图说中国文化



中医中药卷

王富春　赵宏岩/编著

中医中药是中华民族的国粹之一。从尝尽百草的圣贤、见微知著的望闻问切、温热寒凉的百草药性、神秘的经络到延年益寿的养生妙法、各具特色的民族医药等，都充分展现了中医中药的博大精深。作为中华民族的子孙，我们有责任和义务对中医基础理论做出正确的诠释与解读，对历代医学著作和相关事件做出科学的评价。







吉林人民出版社

图说中国文化



中医中药卷

王富春　赵宏岩　编著

吉林人民出版社



图书在版编目(CIP)数据

图说中国文化·中医中药卷/王富春、赵宏岩编著.— 长春：吉林人民出版社，2007.10

ISBN 978-7-206-05367-2

Ⅰ.图… Ⅱ.①王… ②赵… Ⅲ.①传统文化—中国—图解 ②中国医药学—图解
Ⅳ.G12-64 R2-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 146536 号



图说中国文化

中医中药卷

编　　著:王富春　　赵宏岩
责任编辑:吴兰萍　　封面设计:陈　瑶　　张　迅　　责任校对:岚　萍
吉林人民出版社出版 发行(长春市人民大街 7548 号　邮政编码:130022)
网　址:www.jlpph.com
全国新华书店经销
发行热线:0431-85395845　85395821
印　刷:长春新华印刷厂
开　本:810mm×1060mm　1/16
印　张:13　　字　数:180 千字　　图　片:300 幅
标准书号:ISBN 978-7-206-05367-2
版　次:2007 年 10 月第 1 版　　印　次:2007 年 10 月第 1 次印刷
印　数:1-10 000 册
本卷定价:26.00 元　　全套(10 卷)定价:260.00 元

总序

中国传统文化源远流长，博大精深，凝结着炎黄子孙改造世界的辉煌业绩，包含着华夏先哲的无穷智慧，是先民留给后人的一份极其丰赡、弥足珍贵的宝藏，是人类文化园地中一朵璀璨的奇葩。在中华五千年的文明史上，传统文化就像一位永不疲倦的精神纤夫，牵引着历史航船破浪前行。

中国传统文化纷繁复杂。它主要包括物质文化、制度文化和精神文化三个层面。物质文化是指经过改造了的自然存在物；制度文化是指人类在改造自然过程中形成的人与人的关系以及规范化了的经济、政治、教育等各种制度、体制和方式；精神文化是指人类在加工自然、塑造自我的过程中形成的价值观念、心理状态、思维方式、审美情趣、道德风尚、宗教信仰、民族习性等等。随着历史的发展和社会的进步，中国传统文化中的某些文化因子已经成了明日黄花，但有许多文化因子具有着超越时空的生命力，直到今天仍然是我们推进历史发展的"价值客体"。

中华民族历来有着尊重历史、珍视文化、继承发展、综合创新的优秀文化传统。尤其是在科学发展、促进和谐的今天，我们更应该大力开掘中华传统文化这一丰富的宝藏。正如罗曼·罗兰所说：人类历史上的那些优秀文化遗产就如一座座高峰，我们要定期登上这些山峰去看一看，去呼吸新鲜空气去汲取营养，然后我们才能神清气爽地下得山来，勇敢地投入生活。对于中华民族来说，汲来中国传统文化这渠活水，它可以为今天的社会主义现代化建设提供精神动力、智力支持和文化保证。对于我们每个人来说，学习和吸收中华传统文化，"它能给勇敢者以智慧，也能给勤奋者以收获"；"它能给懦弱者以坚强，也能给善良者以欢乐"……

中国传统文化是特定历史时代的产物。随着历史的高歌猛进，中国传统文化所使用的语言，当时虽然明白易晓，今天却变得古奥难懂了；所反映的生活，当时虽然真切实在，今天却显得遥远隔膜了；所表达的观念，当时虽然几乎妇孺皆知，今天却已经逐渐被人淡忘了。为了便于广大读者学习，我们吉林人民出版社组织编写了这套《图说中国文化》丛书。全书共分十卷：思想卷、文学卷、艺术卷、科技卷、考古发现卷、建筑工程卷、中医中药卷、器物卷、饮食卷、民俗卷。每卷均采取图文并茂的方式，或对文化巨人、文化思想，或对文化事象、文化运动，予以阐释。但要凿通悠悠的时空隧道，破解往圣先贤们的符号编码，却是一件十分困难的事情，而且尚有许多见仁见智、悬案百年的问题。因此，我们的叙述和阐释只是读者达到彼岸的桥梁，而它们本身并不是彼岸。

面对浩瀚的中国传统文化，我们这套小丛书只能说是在海边采撷了几个小小的贝壳，远谈不上包罗净尽、解说确当，更不待说尽其精要、毕发奥旨了。为此，我们真诚地希望广大读者批评指教，以期日后改正提高。

胡维革

2007年8月28日





目录

中医中药卷





目录

中医中药卷





目录

中医中药卷





目录

中医中药卷



前言

中医文化，源远流长；中华医道，千古留芳；
砭针百草，祛疾疗伤；内外结合，相得益彰。

几千年来，中医药学为中华民族的繁衍昌盛和全人类的健康做出了积极的贡献。中医药学自始至终都深深地植根于中华民族传统文化的沃土之中，可谓同源共生，成为中华民族优秀文化遗产的重要组成部分。

伏羲制九针，神农尝百草，轩辕易结绳，共为三皇始祖。中华民族五千年的历史文化，无不留存着中医药文化的烙印，处处闪耀着中医药学的绚丽光芒。作为中华民族经典文化的《易经》，经伏羲画八卦，文王释六十四卦，周公立爻辞，孔子作十翼，“人更四圣，世历三古”，受到上古、中古、下古不同时期文化的影响，在中国文化史上，有着不同凡响的地位与作用，对中医文化的影响更是根深蒂固。我们从中医最早的《黄帝内经》中也可以看到，原始的、质朴的、科学的、哲学的“天人合一”的思想文化。可以说，中国古代文化从一开始就是以宇宙和生命的内在统一性为出发点，是一种源头文化，未来所做的一切都是围绕这一思想予以肯定与发扬。同时它也利用了中国汉字文化的多义性、抽象性、秘藏性等特点，以物喻象，取象类比。它的思维不只是概念，更是模型；对事物不仅是判断，更是模拟；求知的方法不只是推理，更是模式。这种思维方式和文化类型的确立，也为中医学追求天道与人道的和谐、形与神的统一奠定了坚实的基础。

历代医家薪火相传，医学典籍汗牛充栋，“阴阳五行”、“脏腑经络”、“五运六气”、“辨证论治”等中医理论，都熔铸了中华传统文化中的天文、地理、军事、哲学等多学科知识，是自然科学与人文科学的融合，是“多学科交叉”的典范。《美国物理学杂志》曾言：当今科学发展的某些方向所显露出来的统一整体的世界观并非同中国传统无关。完整地理解宇宙有机体的统一性、自然性、有序性、和谐性和相关性，是中国自然哲学和科学千年的探索目标。这正应验了《黄帝内经·气交变大论篇》“夫道者，上知天文，下知地理，中知人事，可以长久，此之谓也。”因此，传承祖国医学，弘扬中医



文化，是一件非常重要而又十分有意义的事情。

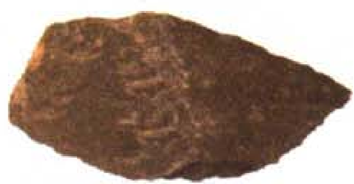
《图说中国文化》（中医中药卷）一书，是我校著名中医专家、博士生导师王富春教授和图书馆馆长赵宏岩教授编著的一部科学普及类著作。两位专家治学严谨、学识渊博、精研岐黄，中医文化根底深厚。余有幸先睹其著，深深为之所吸引，该书既有对中医基础理论的概括和解读，又有对历代医家著作的评价和相关历史事件的客观评述，从“砭石和火的传说”、“尝尽百草的圣贤”、“伊尹发明汤药”、“见微知著的中医四诊”、“温热寒凉的百草药性”、“神秘的经络”到“坐堂医与中药铺”、“延年益寿的养生妙法”、“各具特色的民族医药”等，共计54篇，每一篇均配有大量的图片和链接，其中包括很多历史典故和名人轶事。全书浓缩了中医学理论的基本特点和中医药文化的发展脉络。可谓图文并茂，通俗易懂，充分展现了中医药文化的内涵与外延，同时也展示了中医药文化博大精深的独特魅力，是一部集知识性、趣味性、科学性于一体的科普著作。此书的出版必将为中医药文化的广泛传播做出积极的贡献，故爰序之。

王之虹

2007年8月28日



001 砭石和火的传说



根据人类学家的考证，人类最直接的祖先中有一种是生活在距今约1400多万年的拉玛古猿。我国云南省的开远县和禄丰县都已发现了它的化石，这说明我国也是人类起源地之一。经过了十分漫长的发展时期，直到距今几百万年古猿才进化成为能够制造工具的猿人，在我国境内陆续发现了“元谋人”、“蓝田人”、“北京人”、“丁村人”和“山顶洞人”等古代人类生活的遗址。在大量的出土文物中，我们发现了许多与医药有关的实物资料，凭此可以推断当时的医药实践。从先秦的古籍中，也可以看到许多有关古代伏羲氏、神农氏、黄帝等传说中的圣贤发明创造医药，解救世人免受疾病之苦的美丽传说。

我们的祖先面临着恶劣的自然环境，防治疾病的条件也极差，因此平均寿命极低，这就迫切地需要人们运用各种治疗方法来与疾病进行斗争。



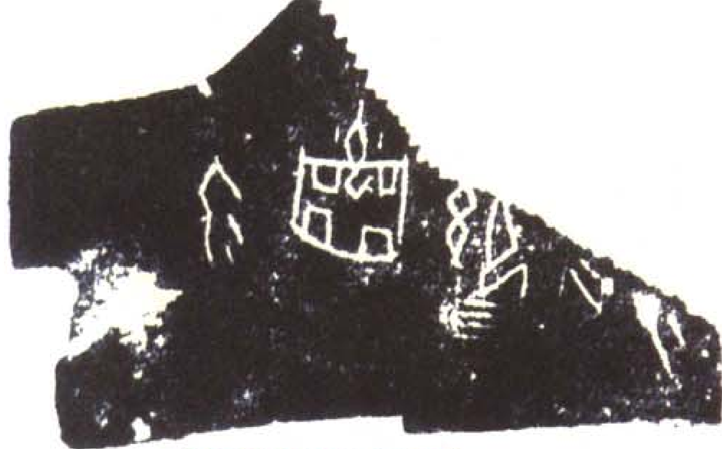
原始人生活场景

《庄子·盗跖篇》记载：“古者禽兽多而人民少，于是民皆巢居以避之，昼拾橡栗，暮栖木上。”说明了当时生活条件的险恶。

火是一种自然现象，人类对火的认识、控制和驾驭经历了一个漫长的历史过程。同时，火在治疗疾病方面也有着极为重要的意义。火的发现和利用不仅让人类可以吃到熟食，缩短了消化过程，摄取更多的营养，促进身体和脑的发育，人们还通过大量的实践证明



伏羲氏与女娲　西魏　敦煌莫高窟壁画



甲骨文中与医疗有关的记载

用兽皮、树皮包上烧热的砂土熨烫腹部或关节，腹痛或者关节痛的症状会减轻，这就是后来的热熨等外治疗法的开端。人们在使用火的时候不小心烧伤了身体的某一部分，有时竟使病痛得到减轻或完全消失，经过不断地总结，人们发现用火烧灼局部皮肤，可以治疗牙痛、胃痛等疾病，这又是灸法的雏形。

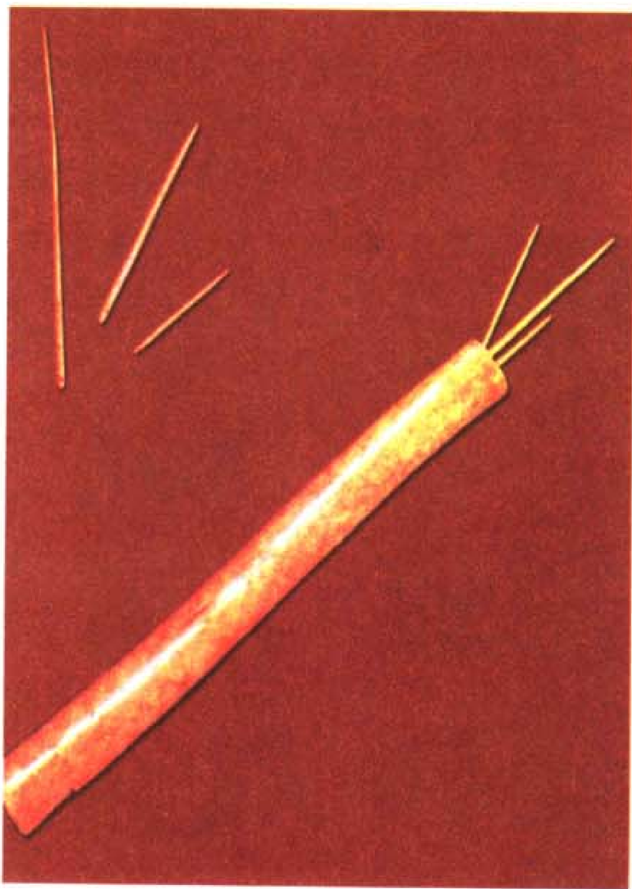
传统的针刺疗法起源于砭石。砭石是一种锐利的石块，主要被用来切割痈肿、排脓放血和用它刺激人体的穴位从而达到治病的目的，可以说是最早的医疗工具。对此我国的古书中也有记载，如《内经》说“东方之域，……其病皆为痈疡，其治宜砭石”。《说文解字》也说“砭，以石刺病也”。具体说明了砭石是通过刺人体来治病的。

那么，砭石是怎么会被用来治病的呢？

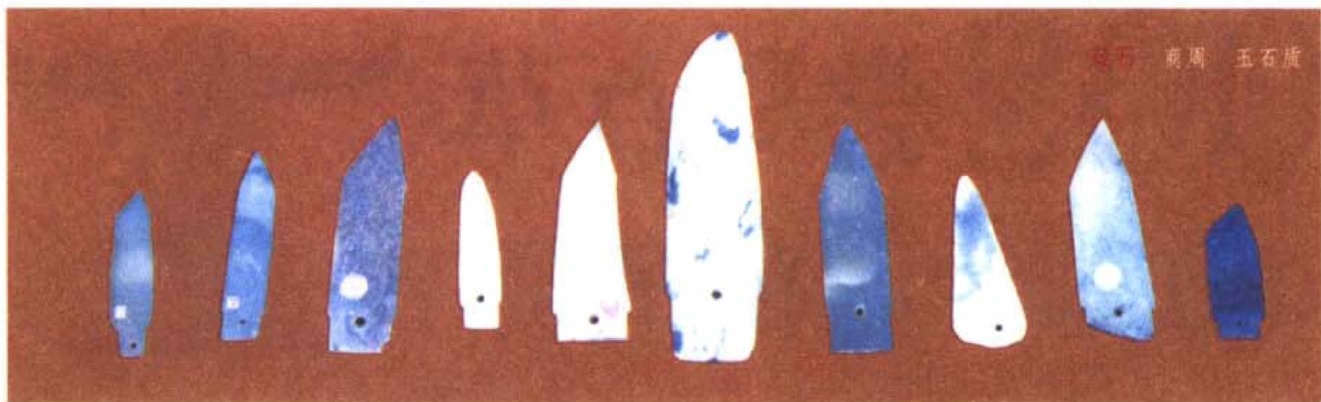
在原始社会，人们为了生存往往要与大自然作斗争，常常在较为恶劣的环境中干活。因而会被尖石、树枝、荆棘等划破、撞伤皮肤，甚至会流血；但偶然也有在碰伤或流血之后，却使原有的疾病减轻或消失了。经过多次重现后，人们自然会认识到刺激人体的某一部位或使之流血，可以治疗部分疾病。于是经过长期的认识、实践与积累，就产生了用砭石治病的方法。

一般认为用砭石治病起源于新石器时代。当时人们已经掌握了打制、磨制的技术，能够制造较为精细的石器。砭石的形状主要是根据它的用途而定。如用作穿刺的做成剑形、针形，一般称为针石。用作切割的做成刀形，一般称为镵石。这已经从出土文物中得到印证，如1963年在内蒙多伦旗头道洼新石器时期遗址中，出土了一枚经过加工的石针，针长为4.6厘米，针身呈四方形，一头呈尖状，一头呈扁平的半圆状，有刃口，既可用来针刺又可用于切割。

据1963年内蒙古多伦旗头道洼出土的磨制石针考证，砭石的起源时期相当于考古学上的新石器时代，距今大约有一万四千年或更早，是先民与恶劣的生存空间和疾病作斗争所采用的石制砭具，刺激病身以止痛或放血排脓治愈疾病，根据古代文献、针灸起源的传说与在山东出土的汉代画像石上的人面鸟身图腾针灸行医图考证，砭石治疗起源于我国山东一带。《素问·异法方宜论》曰：“砭石者，亦从东方来”，“东方之域，其病皆为痈疡，其治宜砭石”。《山海经》讲到“高氏之山，其上多玉，其下多箴石”，出产砭石的高氏之山正在我国东部。山东省微山县出土的东汉画



骨针　新石器时代·1980年内蒙古包头东郊出土



砭石　商周　玉石质

像石中有四幅带有浓厚神话色彩的针灸行医图。半人半鸟的神物形象，来源于原始时代的图腾崇拜。古代东夷诸族都有鸟图腾崇拜的特点，山东更是最盛行的地区。据考证太昊是原始社会居住于山东一带的东部夷族的一个太皞族的著名酋长。太皞族虽然不是鸟图腾崇拜者，而夷族则多有鸟图腾崇拜的习惯，进一步证实了砭石起源于我国山东一带。随着砭石的广泛应用与实践，人们又发明了骨针与竹针。当已经有能力烧制陶器时，又发明了陶针。随着冶金技术的发明，人们又发明创造了铜针、铁针、银针、金针，丰富了针的种类，扩大了针刺治疗的范围。

1968年，在河北满城西汉墓穴里发现了九根针具。在《黄帝内经》中针具发展为所谓的“九针”，即九种不同形状，用于不同用途的针具，“九针”即指：镵针、圆针、鍉针、锋针、铍针、圆利针、长针、毫针、大针。九针的出现与应用，标志着外刺术已经达到了一个新的水平。



九针图

伏羲氏

伏羲氏是中华民族敬仰的人文始祖，居三皇之首。

伏羲氏，一作宓羲、包牺、伏戏，亦称牺皇、皇羲。一说伏羲即太昊，本姓风。传说他有圣德，像日月之明，故称太昊。神话中华夏民族的始祖。又传他教民结网，从事渔猎畜牧。始画八卦，造书契。在位15年。

相传其人首蛇身，与其妹女娲成婚，生儿育女，成为人类的始祖。又相传他是古代东夷部落的杰出首领。伏羲根据天地间阴阳变化之理，创制八卦，即以八种简单却寓义深刻的符号来概括天地之间的万事万物。此外，他还模仿自然界中的蜘蛛结网而制成网罟，用于捕渔打猎。关于太昊伏羲氏的记载在古籍中常见，但又说法不一。



像中伏羲氏散发披肩，身披鹿皮，一派远古风范。伏羲氏的目光显得深沉、睿智，无愧于古代智者的形象。

造书契即以符号来代替先民用结绳以记事；以俪皮为礼，改革了古代婚姻制度；结网罟、开始了原始畜牧业；同时伏羲与女娲共同发明琴瑟，创作乐曲，以用于礼仪、宗教、占卜、巫术等活动。此外，伏羲还立九部、设九佐，以龙纪官，号曰龙师。禅于伯牛，钻木取火，教民熟食；制历法，定节气，消息祸福，以测吉凶；尝百药，制九针，以拯夭疾，开创了中华最早的文明。

002 尝尽百草的圣贤



相传在远古时代，出现过许多神话般的历史人物，后世的创世英雄的传说便由此而生。有钻木取火的火神“燧人氏”亦称为“火师”；有以养牲畜而得名的“庖牺氏”即“伏羲氏”。然而在以农为本的氏族社会，关于神农炎帝的传说尤多，并多与医神联系在一起。

据说神农居住在姜水（今陕西岐山一带），其长相怪异，牛首人身，在他身上流露出氏族领袖的风范，他带领氏族人们耕作土地，制作各种农具，大兴水利，教大伙识别五谷，种植百果，使人类能够世世代代地生存下去。因此，人们称炎帝为神农。

神农在率领部落寻找裹腹的食物时，见大家靠吃兽肉生水不能长时间的维持生计，于是便带领氏族成员四处寻找可以充饥的植物。由于对各种植物对人体有无毒性不了解，因此常在食用某些植物时引起腹泻、呕吐等不适。与其相反的是当在食用其他食物时，却意外地发现腹泻等不适逐渐减轻或消失。

神农教会人们耕田种粮食之后，看到人们经常因为乱吃东西而得病，甚至丧命；在疾病面前，人类一点儿办法都没有，只能等死，神农心里很是焦急，他决心要亲自尝遍所有的植物。这样，就可以知道什么是可以吃的，什么是不能吃的；



神农氏像　东汉　武氏祠



神农采药图

什么是有害的，什么是能够治病的。

下了决心后，神农就做了两只大口袋，一只挂在身子的左边，一只挂在身子的右边。他每尝一样东西，觉得可以吃的，就放在左边的口袋里，将来给人吃；觉得能治病的，就放在右边的口袋里，将来当药用。



《神农本草经》书影

据传说神农极其令人敬仰，在品尝植物的过程中，有时一日便中毒很多次，这就是后世传说的“神农尝百草”、“一日而遇七十毒”。据说他的这种精神感动了上天，得到了神灵的帮助，天降种子供他种植，人们在神农的带领之下生活生产，然而正是在生活生产过程中逐渐发现食用植物和药用植物，因此在民间也一直流传着许多神农尝百草的传说。



清代神农尝药牙牌



《神农本草经》

《神农本草经》是我国乃至世界上现存最早的药物学专著，为我国早期临床用药经验的第一次系统总结，被誉为中药学经典著作。全书分3卷，载药365种(植物药252种，动物药67种，矿物药46种)，分上、中、下3卷，文字简练古朴，成为中药理论精髓。

书中对每一味药的产地、性质、采集和主治病症都有详细记载。对各种药物怎样相互配合应用，以及简单的制剂，都做了概述。更可贵的是早在2000年前，我们的祖先通过大量的治疗实践，已经发现了许多特效药物，如麻黄可以治疗哮喘，大黄可以泻火，常山可以治疗疟疾等等。这些都已用现代科学分析的方法得到证实。

在我国古代，大部分药物是植物药，所以“本草”成了它们的代名词，这部书也以“本草经”命名。汉代托古之风盛行，人们尊古薄今，为了提高该书的地位，增强人们的信任感，它借用神农遍尝百草，发现药物这妇孺皆知的传说，将神农冠于书名之首，定名为《神农本草经》。俨然《内经》冠以黄帝一样，都是出于托名古代圣贤的意图。

《神农本草经》的作者及成书时代尚无实证加以确定，但它成书于东汉，并非出自一时一人之手，而是秦汉时期众多医学家总结、搜集、整理当时药物学经验成果的专著，此已经是医学史界比较公认的结论。

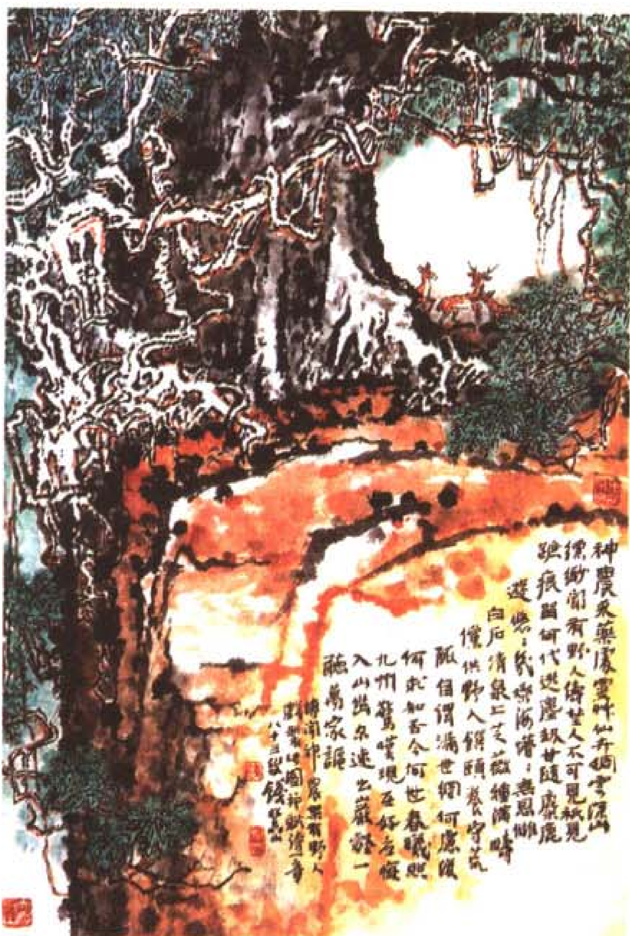


相传有一天，神农在采集奇花野草时，一种草叶使他口干舌麻，头晕目眩，于是他放下草袋，背靠一棵大树斜躺休息。一阵风过，似乎闻到有一种清鲜的香气，但不知这清香从何而来。抬头一看，只见树上有几片叶子冉冉落下，这叶子绿油油的，他心中好奇，于是信手拾起一片放入口中慢慢咀嚼，感到味虽苦涩，但有清香回甘之味，索性嚼而食之。食后更觉气味清香，舌底生津，精神振奋，且头晕目眩，口干舌麻渐消，好生奇怪。于是再拾几片叶子细看，其叶形、叶脉、叶缘均与一般树木不同，因而又采了些芽叶、花果而归。以后，神农将这种树定名为“茶”，这就是茶的最早发现。据说神农从那以后把茶叶当做一种解毒药。后更传说称神农中毒多次，幸亏事先备好茶来解毒。可是有一次，神农不幸尝到了“断肠草”，这种毒草实在太厉害了，神农还来不及吞“茶”解毒，毒性就发作了，神农临死前还紧紧地抱着他的两口袋药草。人们隆重地安葬了神农，尊他为农耕和医药之祖。


神农像

从传说中我们可以了解到，在远古时期，人们在采集野果寻找食物的过程中，由于缺乏知识，经常会误食某些有毒植物，引起各种食物中毒现象，甚至死亡，而当他们在进食一些其他植物时，原有的疾病会减轻甚或消失，有时在食同一种食物，因服食量的不同产生中毒或病情减轻等不同的情况，经过多次这样痛苦的教训，人们就慢慢总结出了这些使病痛减轻的植物了，

神农采药处 钱松嵒



这就是中医药的起源。《淮南子·修务训》中说到神农“尝百草之滋味，水泉之甘苦，令民知所避就”，虽然这些传说有点儿神话般的色彩，但也从侧面说明了远古先民通过尝试认识到药物的实践过程，也标志着中医药的开端。

炎帝神农庙



003 伊尹

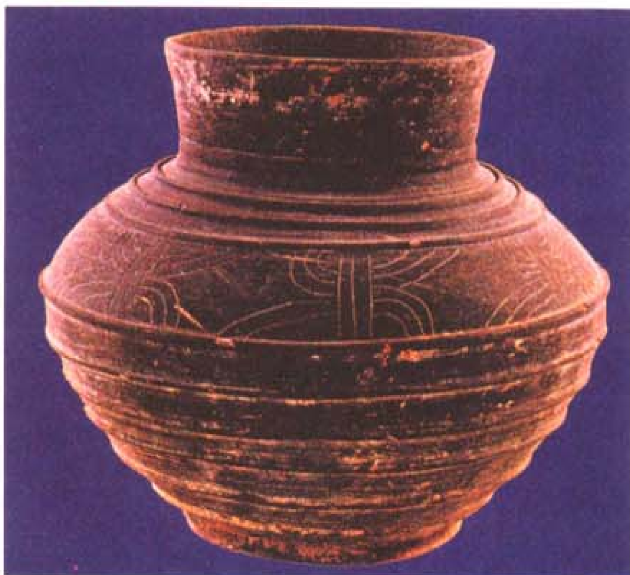
发明汤药



伊尹（？~前1713），商初大臣。名伊（另说名挚），尹为官名（相当于后世称“右丞相”），是古代著名的贤相。就像后来的老子等圣人一样，他以最奇特的方式来到人间，似乎就在预示着他在中国历史上具有无可取代的地位。

伊河上游有个小国，叫有莘国。有一天，一位养蚕姑娘提着篮子到桑林里采桑叶，忽然听见婴儿啼哭，她在一株空心老桑树的肚子里发现一个赤条条的婴儿，就把他抱回去献给国王。国王一面把孩子交给他的厨师带去抚养，一面派人察其来历。察访的人回报说，孩子母亲原住伊水岸边，生他之前梦见神人告诉她：“看见石臼里出水，就向东跑，别回头。”第二天，她看见自家石臼里涌出水，就赶紧和邻居们一口气向东跑了二十里，来到桑树林边。回头看时，村庄已成一片汪洋。因违背神人“别回头”的告诫，她的身体化为空桑。洪水退去后，采桑姑娘就发现了这个婴儿。因为孩子来自伊水岸边，就取名“伊”，后来他官拜为“尹”，后人就叫他“伊尹”。

刻花纹陶壶



伊尹是中国历史上有史料明确记载的第一位宰相。伊尹辅佐成王开创了商王朝，又辅佐成汤的儿子大丁、外丙、仲壬和成汤之孙太甲，为三朝功臣。他主持建造了偃师商城，规范了甲骨文，提出“咸有一德（以德治国）”“任官唯贤材（任人唯贤）”等立国大计，被历代尊为贤相。

关于伊尹创始汤液之说，在《资治通鉴》中曾记载：伊尹“作汤液本草，明寒热温凉之性，酸苦辛甘咸淡之味，轻清重浊，阴阳升降，走十

煮汤图　辽张恭诱墓壁画



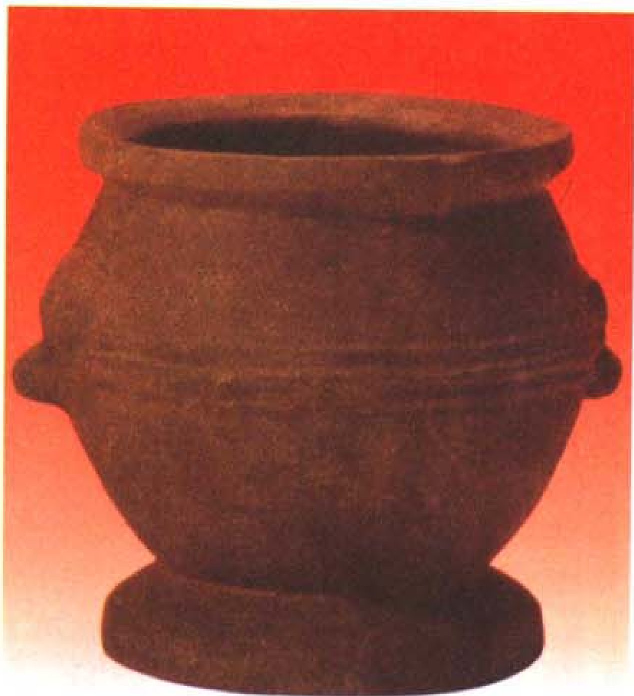


药臼 西汉 石质

二经络表里之宜。今医言药性，皆祖伊尹"。相传伊尹的父亲是著名的厨师，伊尹受父亲的影响也善烹调。商汤娶有莘氏之女为妻，伊尹以陪嫁奴隶身份来到了商汤身边，曾任汤王厨师。古人说"药食同源。"由于他经常接触食物，可能从菜肴调配烹饪的经验中悟出药物配合煎服的道理，因而使他善制"汤剂"。有人说伊尹创制汤液是历史因袭下来的一种神话传说，甚至有人认为早在汉代以前就有了伊尹创制汤液的传说。在《吕氏春秋》中记载了伊尹曾以医理与汤王讨论治国之道："用其新，弃其陈，腠理遂通，精气日新，邪气尽去，及其天年。"说明伊尹对医学有一定的了解，并且在古代就有医食同源的说法。了解食物的性味，转而用来调治疾病也是合乎情理的，因此历史上便延续了伊尹创制汤液的说法。伊尹创制汤液的历史传说，直至晋代皇甫谧时才有了明确的记载。

但是汤液的发明决不是偶然个人所能为。

我国夏代时已有较为精致的陶器，如釜、盆、碗、罐等。商代时在日常生活中更广泛使用陶器，而且有了铜器食具，这都有利于食物的加工烹调。首先陶器的普遍应用，为汤液的发明提供了实际



药臼 西汉 铜质

商汤五请伊尹

伊尹，贤能有经天纬地的治国雄才。伊尹像我们熟知的诸葛孔明一样，隐居在大山中，结庐而居，打算避开乱世，保全性命。商汤知道了伊尹的贤名，求贤若渴，于是派人去聘请伊尹出山辅佐自己，成就大业，但被伊尹一口拒绝。商汤毫不气馁，又重派使者前往礼请伊尹，经过五个来回的劝说和使者的软磨工夫，伊尹终于被说动了，和使者一起来到了商汤面前。

伊尹见到商汤后，向商汤论说了远古帝王和九类国君的治国道理和经验教训，并纵论天下大势，说得是头头是道，让商汤赞叹不已。商汤得到了伊尹，也和刘皇叔得到诸葛孔明一样，把"如鱼得水"四个字天天挂在嘴上。

伊尹一开始并不像诸葛孔明对刘皇叔一样忠心耿耿，他还曾经私下离开商汤去夏，但看到夏桀政治丑恶、荒淫无道之后，觉得还是商汤好，是个贤君，伊尹又回到商汤身边，从此一门心思辅佐商汤。

在伊尹的辅佐下，商汤的事业得到史无前例的大发展，由一个诸侯国的宗主而一跃为中华大国的天子，成就了伟业，建立了大商朝。商汤死后，伊尹又辅佐殷氏三个皇帝，并在太甲帝不成器的时候果断将之流放到汤的埋葬地桐宫守墓，并在他幡然醒悟改归善道后把他接回来，重新把政权交还给他。伊尹因而被孔子认为是古代的贤相和圣人而赞扬之。

人才是立国治国之本，汤五请伊尹的故事即使在21世纪的今天，还是很有借鉴意义的。

可能。其次是商代药物不断增多，因此陶器的发明，也推动了医药的发展。在陶器发明之前，古代的服药法，推想是将生药直接放到口内咀嚼，这种服药方法，不仅副作用大，而且也限制了许多药物的服用。陶器发明之后，人们在烹调与饮食过程中，进一步发现了许多食物治病的效果，在混合菜肴的饮食过程中，逐步地积累起汤剂治病的经验。随着人们用药经验日益丰富，可以按病情选用多种药物配合使用，即由单味药走向复味药，所以汤液的发明是历史的必然。

汤剂是中药的主要剂型之一，也就是用多种生药，放入陶罐内加水经火煎煮而成的汤液，俗称汤药。汤剂的产生，离不开火和陶器的发明及



中药汤剂饮片

应用。火的使用，就可能把生药煮为熟药。陶器的发明，人们有可能利用陶罐、陶钵、陶锅等煎煮药物和储存药液，汤剂的产生是要有一定的烹调知识，人们只有在掌握烹调混合菜肴食物的基础上，才有可能对多种药物进行混合煮煎。汤剂的产生是在对药物性能和疾病具有一定认识基础上，根据不同病情选择多种药物进行煮煎。所以说，汤液是在一定生产条件和医疗实践中产生的，也是劳动人民在生产实践和与疾病作斗争的过程中创造的。

古人解释“汤剂”内涵时说“汤者，荡也”，对病邪有扫荡之功，可知其来势勇猛、见效快捷。汤液的出现，便于药物配伍应用，为日后中医方



汤药药锅

剂理论的发展做了准备。

汤剂的出现，在我国药物史上是一项重大发明。它不仅减少了药物的毒性，提高药物功效，而且为生药转向熟药、单味药转向复味药提供了条件，不仅服用方便，可以提高疗效，减少药物的副作用，而且在医疗上也拓宽了用药的领域，拓展了药物的研究和发展的空间，加速了医学的发展。



汉文帝为母尝药

汉文帝刘恒，汉高祖第三子，为薄太后所生。高后八年（前180）即帝位。他以仁孝之名，闻于天下，侍奉母亲从不懈怠。母亲卧病三年，他常常目不交睫，衣不解带；母亲所服的汤药，他亲口尝过后才放心让母亲服用。他在位24年，重德治，兴礼仪，注意发展农业，使西汉社会稳定，人丁兴旺，经济得到恢复和发展，他与汉景帝的统治时期被誉为“文景之治”。

004 传说中各具绝技的医圣





医和、医缓画像　清·苏长春

在上古社会，由于社会生产力极其低下，人们缺乏自然科学知识，对社会上出现的各种现象往往不能正确的认识，因此常常把一些事情和妖魔鬼怪联系在一起。由于当时人们对疾病的认识很少，对卫生健康更是了解甚少，因此瘟疫等疾病成为当时人们生存最大的威胁。人们便把原因归咎于妖魔鬼怪作祟。人们企图借助一切超自然的力量去抵抗疫鬼侵袭。

在继神农尝百草的传说之后，又出现了一批各具绝技的医圣。

黄帝是上古神话传说中最著名的英雄神，传说中黄帝是我国各族人民的共同祖先，据史料记载黄帝生长于姬水旁边，因此以姬为姓，一姓公孙，号轩辕氏、有熊氏，少典之子。传说他是大地之神的外甥，他出生几十天就会说话，少年时思维敏捷，青年时敦厚能干，成年后聪明坚毅。但他的长相有些异常，身体好像黄龙，并且还长有四张面孔，能驾驭各路神仙。他能使天地之间的阴气和阳气交感，感动为雷，激荡为电，交和为雨……这些传说有些奇异荒诞，把黄帝塑造成超人。然而在医学史上黄帝有“医药之神”的称号，相传他整理了神农所尝过的百草性味和各种

病入膏肓

在《左传》中记载了春秋战国时期秦国两位医术高明的医生。他们一位名“和”，一位名“缓”，因二人均以医为业，故人们称之为“医和”、“医缓”。

一天，晋国的国君病重，向秦国求医，秦王便派医缓前去诊治。在医缓还未到达的时候，晋景公恍惚中做了个梦，梦见了两个小孩，正悄悄地在他身旁说话。其中一人说：“医缓是个高明的医生，恐怕真的会伤害我们，我们怎么躲避他呢？”另一个道：“我们去藏到肓之上，膏之下，他就不能把我们怎么样了。”肓和膏是人体深层的部位，药力难以达到。令人惊异的是，医缓前来诊病完毕后，对晋王说：“您的病不能治了，处于肓之上，膏之下，使用灸法攻治不行，针刺难以到达，药力也够不到那里，没有办法了。”晋王听了非常佩服，称赞他的确是个高明的医生，重赏之后将医缓送回了秦国。著名的成语“病入膏肓”，就是源于这个故事，形容病得很重，难以救治。



黄帝发明舟车图

治病的经验，并和他的臣子一起商讨医学理论。黄帝所处时代为原始社会末期，为部落或部落联盟的领袖。传说他的发明创造很多，如：养蚕、舟车、兵器、弓箭、文字、衣服、音律、算术等，我国古文献也多有黄帝创造发明医药之记载，称为医学始祖。

岐伯是我国远古轩辕黄帝时期的重要人物，关于他的籍贯有不同的说法。一般认为，岐伯家居岐山（今陕西省岐山）一带。而新近有资料表明，岐伯为甘肃省庆阳县人。如清乾隆年间《庆阳县志·人物》记载："岐伯，北地人，生而精明，精医术脉理，黄帝以师事之，著《内经》行于世，为医书之祖。"岐伯从小善于思考，有远大的志向，喜欢观察日月星辰、风土寒暑、山川草木等自然界的事物和现象。还懂音乐，会做乐器，测量日影，多才多艺，才智过人。后见许多百姓死于疾病，便立志学医，四处寻访良师益友，由于精于医术脉理，成为名震一时的医生。黄帝为疗救民疾，尊他为老师，一起研讨医学问题。《黄帝内经》多数内容即以他与黄帝答问的体裁写成。所以，记载"岐伯"的最早的文献是《黄帝内经》。后人为了纪念他们所做的贡献，专门修建了岐伯庙。岐伯又被尊称为岐天师，意为懂得修养天真的先知先觉。张志聪《黄帝内经素问集注》卷一："天师，尊称岐伯也。天者，谓能修其天真。师乃先知先觉者也，言道者上帝之所贵，师所以传道而设教，故称伯曰天师。"岐黄为岐伯与黄帝二人的合称，中医学奠基之作《黄帝内经》的主要内容以黄帝、岐伯问答的体裁写成，因而后世即以"岐黄"代称《内经》。并由此引申而专指正统中医、中医学，更多的则是作为中医、中医学的代称。

在《史记》的"扁鹊传"中，曾经提到黄帝之时有一位良医俞跗，相传，这位以济世活人之术而名传的俞跗，就是数千年来中国俞姓的始祖。根据《史记》的记载，这位上古良医的医术之高超，几乎已达到相当的水准和境界。在5000年以前，俞跗医疗疾病时就不仅仅限于"对症下药"，



岐伯像


伯高像

而已经懂得使用“割皮解肌，洗涤五脏”的现代外科技术，充分体现了中国人的聪明与智慧。

伯高，传说中的上古之经脉学医家，据传亦为黄帝之臣子，精针灸术，与岐伯齐名。旧说黄帝与伯高、岐伯论医药，而创医药，当为后代编造的附会。晋代史学家、医学家皇甫谧撰《黄帝针灸甲乙经》曾指出：“黄帝咨访岐伯、伯高、少俞之徒，内考五脏六腑，外综经络、血气、色候，参之天地，验之人物，本之性命，穷神极变，而针道生焉，其论至妙。”可知伯高之为医是以针灸之理论、临床和熨法等外治为特长，同时，对脉理亦多有论述。



桐君像

鬼臾区，传说中的上古医家，黄帝臣，曾帮助黄帝总结五行学说，详论脉理，并且同黄帝一起讨论过《难经》。唐朝王冰注《素问》黄帝问于鬼臾区所答“臣积考太始天元册文曰”时指出：“鬼臾区十世祖始诵而行之，此太古占候灵文，洎乎伏义之时，已镌诸王版，命曰册文。”由此可知鬼臾区其人，当系神农氏后相传十世之世医。

传说还有一位叫桐君的医圣，他是中国古代早期的药学家。据史料记载他能够识别草木金石的性味，有关记载桐君的文献最早见于约在春秋时代写成的古史——《世本》一书中。他著有《药性四卷》和《桐君采药录》。这些传说不一定可靠，甚至包括流传下来的著作或许也是后人托名他们而写的。但是这些传说从侧面说明中国医学起源甚早，自从上古社会就开始产生了中国医学的萌芽。同时我们也能看到，远古时代人们对疾病就开始有了初步的认识，促使了各大医家的出现。这些医家各具特色，成为流芳百世的医圣。

《桐君采药录》

《桐君采药录》是我国也是世界上最早的一部制药学专书。这部著作的撰写时代至少是在公元1世纪以前，由于当时人们所利用的药物都是属于取自天然的动、植、矿物，它们虽然不需要进行复杂的化学处理和繁琐的机械加工工序，但仍需要经过一定的采制手段方可成为实际的药物。其中包括：充分掌握辨识这些天然物质本身的形态特征、主要产地、采集的季节、时间、处所，辨识其本身的性、味、毒性，以及对于人类疾病的治疗作用等诸多问题，因而统称为“采药”，总结这种采药知识的学科也就是采药学。而古代早期的采药学和现代的制药学，其最终目的和要求是完全相同的。正因为如此，故我们也可以称《桐君采药录》是最早的制药学专书。





005 蕴含整体观念的天人合一理论

秋季是万物成熟、喜庆丰收的季节，也是秋风萧瑟、千树落叶、百花凋谢的季节。中国文人大多悲秋，唐代“大诗豪”刘禹锡有首名诗曰：“何处秋风至，萧萧送雁群；朝来入庭树，孤客最先闻。”文学名著《红楼梦》中也有“已觉秋窗愁不尽，那堪秋雨助凄凉”的动人诗句。悲秋凄凉的情怀是文人骚客故弄文笔、无病呻吟吗？不，科学证实，悲秋确有原因，且是多方面因素在人们情绪上的反应。

祖国医学认为：人是自然界的一部分，和天地万物合成一个有内在联系的不可分割的整体。人体生命活动，内部器官的运动变化，要受整个自然界运动变化的影响和制约。这一观点贯穿了整个中医理论体系，并体现在医疗实践中。这种研究人体、认识疾病的辩证思想和方法，远比那种把人作为一个孤立的个体，机械地把人体分成若干独立的部分加以研究的机械论的思想和方法要优越得多。下面我们就具体介绍“天人相应”的理论。

我国中医早在秦汉时期就提出了“天人相应”的著名论点。“天”代表自然界，“相应”是指自然界的变化必然会引起人体的反应。如果自然界的运动变化反常，超过了人体正常的生理调节功能，人就要生病。

首先，四季气候、昼夜周期会对人体有所影响。大自然春、夏、秋、冬的季节变化是有一定规律的：春天温暖，夏天炎热，秋天凉爽，冬天严寒；而且春季多风，夏季暑湿，秋季干燥，冬季阴冷。这种气候节律的变化，对一切生物都有深刻影响，人也是这样。春夏两季，人体皮肤松弛，血管舒张，气血津液多流向体表，所以容易出汗而小便少；秋冬两季，人体皮肤致密，血管收缩，气血津液多趋向体内，所以汗少而小便多。一旦气候变迁过于急剧或反常，人体适应不了就容易发生疾病。比如，春季应该温暖反而寒凉，人就容易感受风寒；夏天过于炎热，人就容易受热中暑。除此之外，还可能发


秋景

生季节性的流行病，春季多麻疹，夏季多肠道疾病，秋季多疟疾，冬季多外感咳嗽等等。

其次，日夜周期的变化对人体也有很大影响。一般地说，多数病人在早晨和白天病情比较稳定，午后和夜晚病情往往加重。许多病人常常死于半夜前后就是这个道理。

再次，地理环境对人体也有深刻影响。南方人刚到北方，或者北方人刚到南方，大都感到身体不适，严重的还要生病。对于这种现象，人们通常称作“水土不服”。这是因为由于自然环境不同，人在生理、气血、体形、肤色等方面也都有些差异，骤然改变了素常习惯的自然环境，人体的调节功能一时不能适应，自然就会生病。

我国医学这种“天人相应”的理论，已经被现代科学的许多发现所证实。比如，近年来有人观察到人体的生命活动，常随昼夜和四季气候的变化而呈周期性改变。如人的体温、心率、血压、血糖、内分泌、基础代谢等，就都有二十四小时的节律波动。而不是像过去人们所认为的人体内有一个“稳定的内环境”。人们还发现人体肝脏的解毒功能和胆汁的分泌功能，一般是夏季低而冬季高。目前，这种研究生物周期性活动规律的科学，称“生物钟学”。大量的实验表明，中医关于四季、昼夜周期对于人体影响的说法基本上是科学的。另外，近年来科学家又发现，太阳黑子周期性活动和人的血沉、血红蛋白、血压的周期性起伏有关，和流行病、传染病、心血管病的发病率和死亡率也存在一定关系。这种研究天体运行和气候变化对人体影响的科学，叫做“医学气候学”。这一门新科学的发展，也有力地揭示了“天人相应”理论的科学价值。

“天人相应”理论，作为我国古代一种朴素的唯物主义思想，对我国医学的发展起了积极的指导作用。主要表现在，它强调了疾病的发生并不是什么鬼神作怪的结果，从而启示人们要认真



蕉阴结夏图 明·仇英



山水人物图　明·张路

没想到不幸被言中了。”王公又问：“您为什么说过了正午就会好呢?”钱乙答道：“正午之时阳气最旺，过了午时就阳气渐衰而阴气渐盛。公子的病是心经证候，自然要午时以后得愈。”这个故事出自《宋史》钱乙的本传，它生动地说明了我国古代医家是怎样运用“天人相应”的观点来观察和解释人的病变转归和判断生死的。

研究自然界运动的规律，自觉地去适应这种规律，同疾病作斗争。正如《内经》所说：“必须上知天文，下知地理，中知人事，医道才可以长久存在。”

正是在这种思想的影响下，我国古代的许多著名医生都是上知天文、下知地理、中知人事的学者，因而才能够医术精专，甚至能准确地判断生死。

比如北宋儿科医学家钱乙，他看病就能结合四时气候预知患者的生死。有一次他给一位王公贵人的儿子看病，诊脉察色之后说：“这个孩子不用吃药就能自愈。”恰巧王公贵人的另一个小儿子当时也在场，钱乙却指着那个孩子说，“他倒是要暴病一场的，不过病后三天过了正午就会好的。”王公听了以后很不高兴，以为钱乙是在故弄玄虚，并没有介意。不想，第二天那位原没有生病的孩子果然发起高烧，而且不停地抽搐，病情非常危急。王公只得召请钱乙来治，结果正如前言，过了第三天的正午病就退了。王公感到很奇怪，就问钱乙这到底是怎么一回事。钱乙回答说：“我给大人的另一位公子看病的时候，偶然间发现这个孩子面色通红，两眼发直，这是心和肝俱受风邪的征象，所以就大胆预言将要得一场暴病。

天人合一

天人合一是中国人最基本的思维方式，具体表现在天与人的关系上。认为人与天不是处在一种主体与对象的关系，而是处在一种部分与整体、扭曲与原貌或为学之初与最高境界的关系之中。主要有道家、儒家、佛教三家观点。

在儒家来看，天是道德观念和原则的本原，人心中天赋地具有道德原则，这种天人合一乃是一种自然的、但不自觉的合一。但由于人类后天受到各种名利、欲望的蒙蔽，不能发现自己心中的道德原则。人类修行的目的，便是去除外界欲望的蒙蔽，“求其放心”，达到一种自觉地履行道德原则的境界，这就是孔子所说的“七十从心所欲而不逾矩”。

在禅宗来看，人性本来就是佛性，只缘迷于世俗的观念、欲望而不自觉，一旦觉悟到这些观念、欲望都不是真实的，真如本性自然显现，也就达到最后成佛的境界，因此，他们提出“烦恼即菩提，凡夫即佛”。真正达到觉悟后的境界是什么呢？从某种程度看，仍有点像道家的一切顺应自然之意。故禅宗语录有言：“悟得来，担柴挑水，皆是妙道。”“禅便如这老牛，渴来喝水，饥来吃草。”

在道家来看，天是自然，人是自然的一部分。“有人，天也；有天，亦天也。”天人本是合一的。但由于人制定了各种典章制度、道德规范，使人丧失了原来的自然本性，变得与自然不协调。人类行为的目的，便是“绝圣弃智”，打碎这些加于人身的藩篱，将人性解放出来，重新复归于自然，达到一种“万物与我为一”的精神境界。

006 与自然哲学统一的阴阳五行理论



阴阳五行学说，是我国古代的一种哲学思想。阴阳源于中国古代的哲学思想，认为万物都有阴阳两个对立面，以阴阳来解释自然界的各种现象，例如天是阳，地是阴；日是阳，月是阴。阴阳的对立和统一，是万物发展的根源。凡是旺盛、运动、强壮、外向、功能性的，均属阳；相反，凡是宁静、寒冷、抑制、内在、物质性的，均属阴。“阳”代表积极进取的一面，“阴”代表消极退守的一面。阴和阳之间的矛盾作用，推动了万事万物的形成和发展，从而产生了千变万化的世界。而且任何事物发展到一定程度，会“物极必反”，向相反的方向转化。医学家运用这种思想，借以分析、归纳人体的生理活动和病理变化，寻求战胜疾病的诊断、治疗途径，就逐渐发展成了中医的阴阳五行学说。它作为一种指导思想，渗透在中医理论体系里，是中医学最精粹的部分之一，用来解释人体生理现象及病理变化的规律。


阴阳图

简单来说，阴是指人体实质的物质，即体液，包括血液、津液、泪水、鼻水、内分泌液，甚至男性的精液。至于阳，则指人体非实质的物质，即身体的机能和气。

阴阳协调，则身体健康；阴阳失调，则百病从生。

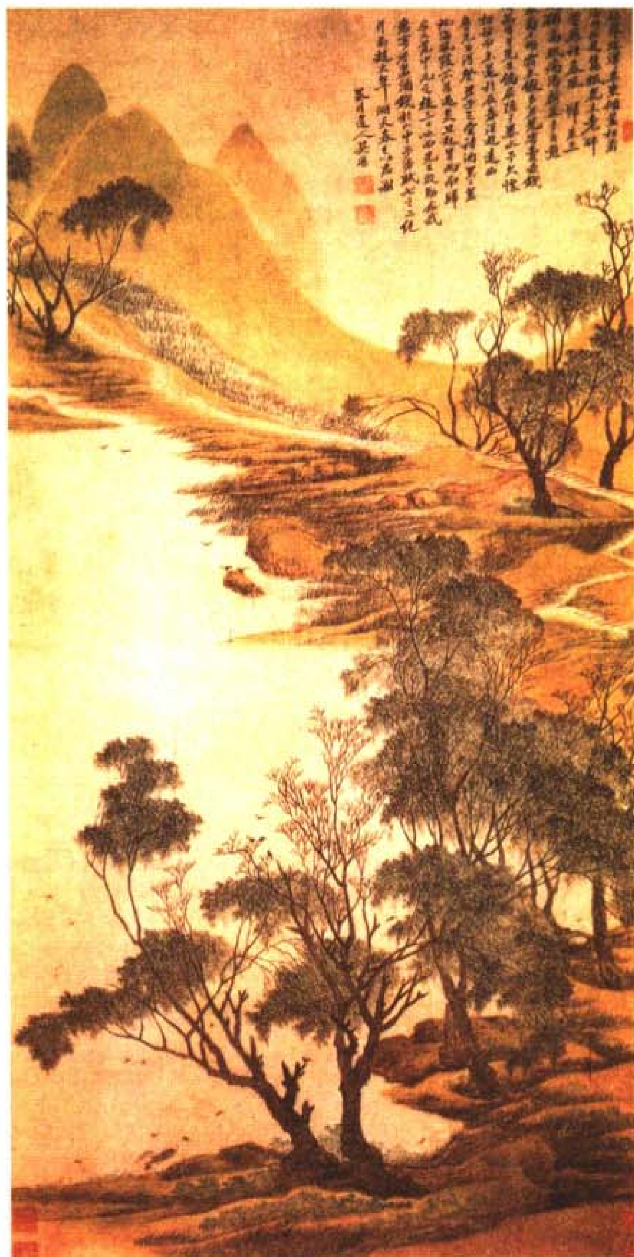
正如《内经·阴阳应象大论》所说：阴阳法则是贯通天地自然的普遍规律。是一切运动变化的根源，是生长衰亡的原因，是人们认识和把握万事万物的根本方法和准绳。所以治病也就必须抓住这个根本。

《内经》根据阴阳矛盾法则，结合当时我国天文、历法、气象、地理、物理、化学和生物学的最高成就，对医学领域中的许多问题都作了充分的论述，比如：

从解剖的角度认为：男是阳，女是阴；背是阳，腹是阴；外是阳，内是阴；腑是阳，脏是阴等等。

从生理的角度认为：气是阳，血是阴；动是阳，静是阴等等。

在病理上认为：一旦阴阳失去平衡，就会产生疾病。不管疾病怎样复杂，归纳起来不外是阴阳偏胜偏衰两种倾向，就是说阴胜就阳病，阳盛



湖天春色图　明·吴历

就阴病，阳气胜就热，阴气胜就寒。而且这种偏胜偏衰发展到一定程度，还会出现寒极生热、热极生寒的反常现象。总之，阴阳平衡是人体健康的必要条件。所以《内经·生气通天论》说：阴平阳秘，精神乃治，阴阳离决，精气乃绝。

在诊断上提出了根本原则，就是“察色按脉，先别阴阳”。意思是一定要全面地了解人体各方面的情况，然后抓住阴阳这个纲进行分析，以便判断疾病是表证、热证、实证（阳证），还是里证、寒证、虚证（阴证）。

在治疗上也提出了阳病治阴，阴病治阳的基本法则。谨慎地诊察病证的阴阳偏胜偏衰，而后加以治疗，使人体达到阴阳平衡。

总之，阴阳学说讲的不是具体的生理、病理知识，而是用以指导人们研究生理、病理的一种思想方法。

五行学说和阴阳学说一样，本是我国古代的一种朴素唯物主义的哲学思想。古代的五行学说主要是用来说明宇宙间各种事物之间的相互关联以及运动变化规律。医学上一直继承这一学说的合理因素，主要用来说明人体生理和病理现象跟外在环境各种因素的相互联系，以及人体内部各器官之间相互资生和相互制约的关系。

要弄懂五行，首先要懂得“五行归类”。所谓“五行”，原指的是水、木、金、火、土五种日常生活中常见的物质。由于这五种物质各具有不同属性，后来人们就把凡具有相同属性的事物归于一类。比如，木行的特性是生发、柔和。春季草木萌生，显现了一种生发条畅的气象，因而春在五行中就属木行。同样，由于肝脏性喜条达舒畅，象征着春和木的特性，于是肝在五行中也属于木行。又由于中医学上认为肝和胆是表里关系。而肝又开窍于目，所以胆和目在五行中也属于木

五行脏腑生克示意图





阴阳鱼

行。所以，凡是和木的特征相关的春、肝、胆、目等等就都归在本行里。这样扩展开去，万事万物就都可以按五行归为五大类。这里只是举出了五行归类的一小部分，繁衍开去还可以举出许多。五行归类表明，人体各部分之间以及人体和自然之间有复杂的内在联系。

其次还要懂得五行生克关系。“生”，含有滋生助长的意思，“克”，含有制约、阻抑的意思。以五脏为例，按照五行归类，肝属木，心属火，脾属土，肺属金，肾属水。相生的关系：火是土之母，土是金之母，金是水之母，水是木之母，木是火之母。相克的关系：金克木，木克土，土克水，水克火，火克金。在正常情况下，相生中寓有相克，同时相克中又寓有相生。为此，生和克的相互作用、相互协调，就保证了人体内部器官运动的相对平衡。一旦这种正常的生克关系遭到破坏，一脏有病，就会牵连其他脏器受害。

应该指出，中医的五行学说是古代医学家在科学技术十分落后的条件下，对于人体和自然环境以及人体内部器官相互关系的一种概括性理解，这种在五行生克思想指导下提出的五脏疾病传变的理论，对后来中医的发展起了很大的推动作用。汉代张仲景就根据这种思想提出了“上工治未病”(上工，高明医生的意思) 的重要观点，他说：“肝脏有了病变，就要想到肝病可以影响到脾脏，就应当先治脾。”后世的许多医家又在张仲景的基础上充分应用五行生克的道理，创造了许多治疗经验，如现在我们常常听到的“滋肾水以涵肝木”、“壮肾水以制阳光”、“扶土抑木”等治疗原则，这些经验帮助我们解决了不少疑难病症。从这个意义上说，五行学说的运用是我国医学史上的一个重要成就。

中医的阴阳五行学说最主要的内容是：启示人们从整体方面去把握整个自然界的运动规律，并从这个高度上去认识人的生命运动规律和它跟自然界运动规律的具体联系，这正是整个中医理论的精髓。中医阴阳五行学说的正确和合理性(这是主要的方面)，不仅为几千年中医发展所证明，而且随着现代科学技术的发展，随着现代思维科学的发展，越来越显得深刻和丰富。

古代中医药的志徽——阴阳鱼

在古代，东西方的医药界有不同的志徽。中医药用阴阳鱼，欧洲一些国家则是用蟠曲灵蛇的神杖为帜。

阴阳鱼学名太极图，图案是黑白回互、中间以S曲线分割，两侧宛如两条颠倒的小鱼。太极图最外层圆圈为太极或无极，示意宇宙万物乃由元气化生并不断运动循环；圆内白鱼在左头向上为阳，黑鱼在右头在下为阴，阴阳鱼中又有小圈为鱼眼，展示阳中有阴、阴中有阳、左升右降；阴阳二鱼又以“S”形曲线为隔，寓示在负阴抱阳中，阴阳的平衡不是一刀切成的两半圆式的对称，也非天平式的平衡，而是变化的、此消彼长的阴阳匀衡。阴阳鱼太极图是阴阳学说理论的平面模式图，是中华民族智慧的表达。古代道家、丹家、医家乃至儒家都以太极图为志徽，因而镌刻在道观、丹服、经学图书和宋代以后孔庙的殿梁上。

中医药学以阴阳五行学说为理论基础，自然也就用了太极图为志徽，但在医药行业中多称之为阴阳鱼。在医药书籍上常印有太极图，而在中药铺门两侧的招幌上，则是在一串膏药、丸药或馨下面挂条鱼，既以鱼谐音愈(治愈)，又左右两鱼合而为一太极。但鱼是不闭眼睛的，这又寓意医生和药商，要像鱼一样，昼夜不闭眼睛，随时行医投药以服务于病人。把阴阳鱼和医德观念联系起来作为医药的志徽，就更富有象征性了。

007 司外揣内的藏象经络理论



近几十年来，各国专家学者对信息论、控制论的研究日益深入。人们发现，我国古代医学理论，尤其是藏象经络学说和控制论的“黑箱理论”有惊人的相似之处。所谓“黑箱理论”，简单地打比方说，就是在不能打开“黑箱”的情况下要设法知道“黑箱”里藏着什么东西的一种理论。人体就好比一只不能打开的“黑箱”，用什么方法可以了解它的内部情况呢？我国古代医学家在“有诸内必行诸外”的思想指导下，提出了“视其外应（指外面表现出来的现象），以知其内藏”的研究方法，认为深藏于人体内部的五脏六腑和头面四肢五官九窍等体表组织都是密切联系的，体内脏腑的各种生理功能和病理变化完全可以从体表组织、头面四肢、神色形态、舌苔脉象等的变化测知出来，于是总结出一整套的藏象经络学说。

我国古代，“藏”即象。象，即指表现于外的各种现象。正如明代医家张景岳所说：“由于脏腑深藏在体内，而能够从外在的现象窥测到它们的活动情况，所以称为‘藏象’。”因此藏象学说现在一般也叫“脏象学说”。另外，按照传统的中医理论体系，藏象学说和经络学说原是两个相对独立的理论，但是本书为了叙述方便，就把两者放到一起来介绍。

中医的藏象经络学说，是通过人体外部的征象来研究内部脏腑生理、病理和各个脏器相互关系的学说。因此，中医的脏器概念，不是单纯的解剖学概念，而是一种功能系统的概念。如中医所说的“心”，它不仅包括了解剖学上的心脏，而且还包括了血液循环系统、部分神经系统的功能；中医所说的“脾”，不仅指解剖学上的脾脏，而且还涉及到消化、造血、循环、内分泌、精神



人体经脉图

意识、肌肉运动和吸收排泄等多系统的功能。弄清楚这一点很重要，否则拿西医的解剖概念去硬套，就永远无法理解中医的藏象经络学说。

要弄清楚中医的藏象经络学说，首先要了解中医是怎样认识人体生理结构的。

为了一目了然，请读下表：

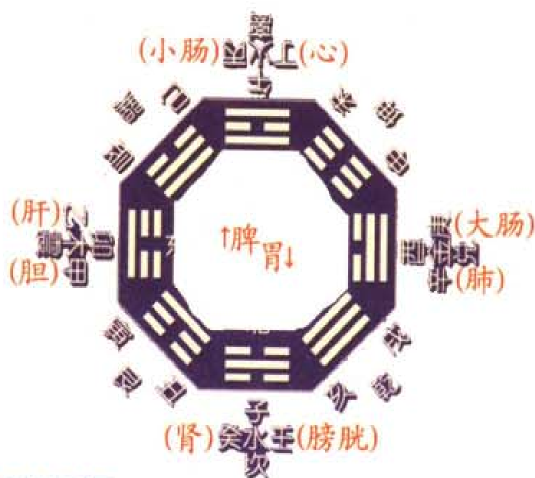
人体	体内脏器	五脏（心、肝、脾、肺、肾、心包络）
		六腑（胆、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱）
		奇恒之府（脑、髓、骨、脉、子宫)
	体表组织	四肢百节
		筋、骨、皮、肉、毛、发
		九窍（眼二、鼻二、耳二、口、二阴）
	参加生理活动的物质	营、卫、气、血、精、津液
	经络	经脉、络脉

在上表中，五脏是指胸腹腔中的实质脏器，有贮存、分泌和制造精气的功能。六腑是胸腹腔中那些中空有腔的器官，具有传化水谷的功能。所谓奇恒之府，是指那些似脏非脏、似腑非腑的器官。“奇恒”有异乎寻常的意思。这些器官一般在人体比较深隐的部位，它们的功能各有不同。另外，表中所说的营、卫、气、血、精、津液等物质，一方面是构成人体脏腑功能的物质基础，另一方面又是脏腑功能活动的产物。至于经络，是运行全身气血、联系脏腑肢节、沟通上下内外、调节人体各部分的通路。经，包括十二正经脉和奇经八脉，像四通八达的大道，共同组成经脉系统。络，是由经脉分出来的呈网状的大小分支，像错综联结的小路所构成的网络，遍布全身组织。其次，还要了解上述脏器、组织是怎样共处于人体之中，又是怎样相互协调、相互制约、共同完成生命运动的。

五脏的生理功能各有专职：心主血脉，血液的运行有赖于心气的推动；又主神明，统领人的一切意识活动。肝藏血，对周身血液的分布起调节作用；又主疏泄，血液的畅流和水谷的运化都跟肝的疏散宣泄功能有关；又主谋虑，人的意识活动也跟肝的功能有关。肺主气，司呼吸；又有调节体液和通调水道的作用。脾主运化，能消化食物，把饮食的精华运送到全身；又能统摄血液，使血液正常地运行在经脉里。肾藏精，人的一切精气（包括饮食精华和具有生殖功能的精气）都由肾来封藏；又能滋养骨和髓，还能纳气，和呼吸有关。

同时，各脏的活动又不是各不相关、各自为政，而是按阴阳五行的规律相互作用、相互制约的。如心主一身的血，肺主一身的气，两脏的相互配合，保证气血的运行，维持人体各组织的新陈代谢。

脏和腑分别属于表里关系，于是就构成了



脏腑功能关系图

肺—大肠、心—小肠、肝—胆、脾—胃、肾—膀胱等五个系统。每个系统中的脏和腑都是相互配合、相互协调的。如胃主受纳饮食，有腐熟水谷功能；而脾主运化，有输送营养的功能。两者一表一里，一阴一阳，相互配合，完成食物的消化过程。

五脏和筋骨皮肉、五官九窍也分别有从属关系。如肝主筋，主爪，开窍于目。肝血充足，筋就会得到濡养，爪甲也会坚韧，眼睛视物就会清晰。其他从属关系如下：

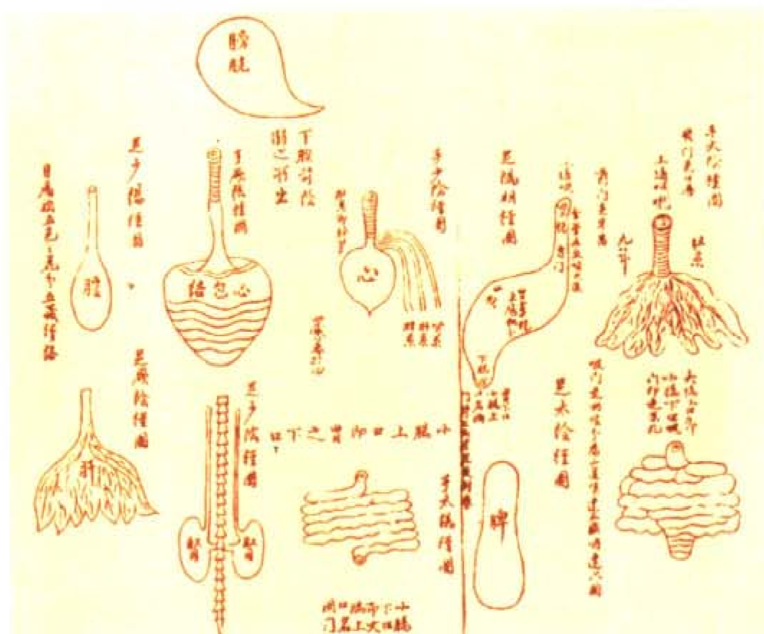
心——脉、面、舌

脾——肉、四肢、唇、口

肺——皮、毛、鼻

肾——骨、发、腰、耳、二阴

由于脏腑的不断运动，人体内的营、卫、气、血、精、津液等物质，呈现着不断被消耗又不断得到补充的运动状态。如血液，由于气的推动作用流布到全身去营养各个组织，等其中的某些精华消耗后，又及时得到肺送来的清气（就是氧气）和脾运来的饮食精微。又如津液，来自饮食精微，不断得到充实，同时又不断消耗，津有营养滋润各组织器官的作用，液有填精补髓、滑利关节、濡润空窍、滋润皮肤的作用。



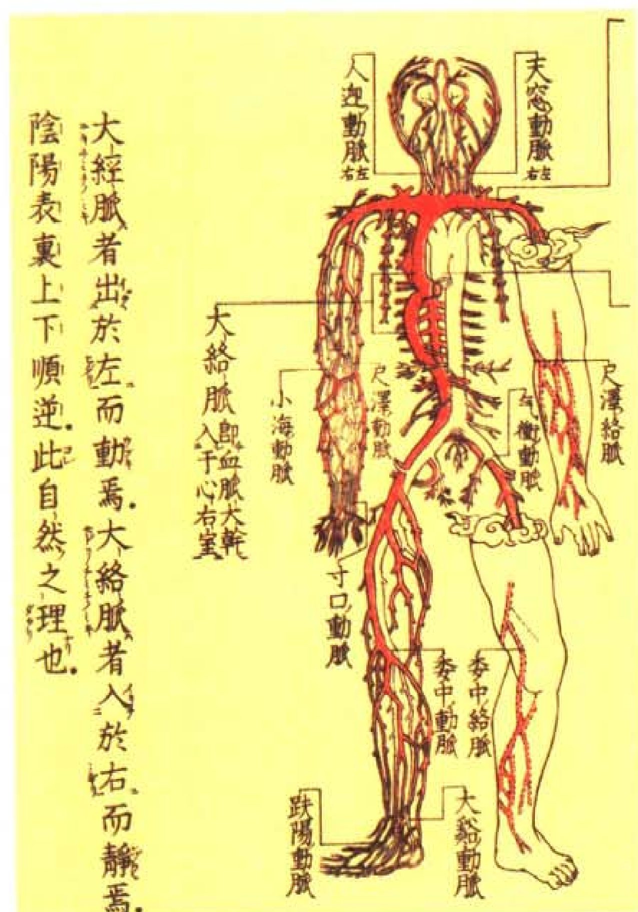
《经络相法》 古代医学著作中对脏腑形状的描述

上述脏腑、器官、组织的生理活动所以能有条不紊地进行，是靠经络的联系。经络就如同现代大城市中的公路和电讯线路一样，起着联络和传导的作用。离开了经络，各脏腑、各器官就都成了一个个的孤岛。

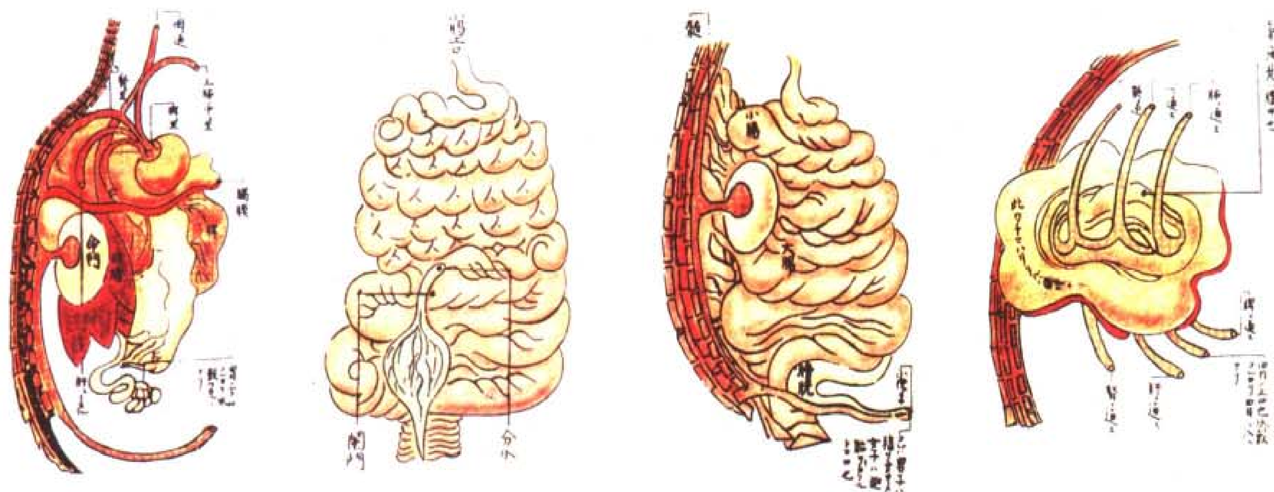
神是人的生命存在与否的关键和象征。神，是指人的神志。神志虽然不是具体的物质，但是它像“蜡烛”和“光”、“刀”和“刃”一样，跟人的精气血津、脏腑功能的盛衰有密切联系。中医常讲“得神者昌，失神者亡”，意思是说：有了神的主宰，人体各个器官的活动就正常，各个器官的活动正常健旺，人的精力就充沛；否则，失去了神的主宰，人就要死亡。

中医学认为，人体是以五脏为中心的一个整

《解体发蒙》中的经络



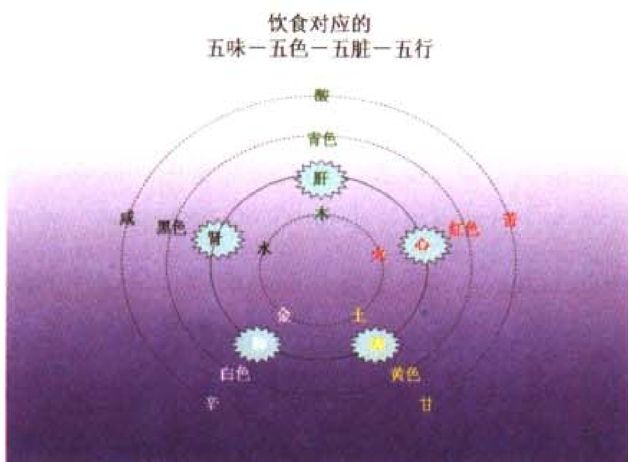
《万安方》传本《存真图》



体。由于五脏分别和六腑以及体表各个器官、组织属于表里、从属关系，于是形成了机体内的五个系统。又由于五脏之间又有生克制化关系，因而五个系统之间在功能上得以相互配合，相互制约，构成统一的整体。

中医的藏象经络学说最突出的特点，是从生理功能的联系上，以五脏为中心，把人这样一个复杂的系统，分做五个子系统，进而深入研究了：第一，内部脏腑的生理功能和病理变化在体表组织所反映出来的现象。第二，各个脏腑之间正常的相互协调、相互制约的关系，以及一旦某脏腑发生病理变化所引起的连带反应。第三，同时又把人作为一个独立的系统，置于天地自然的大系统中去，深入研究了大自然的变化给予人体内部脏腑的各种影响以及连带反应。这样就为中医在临床上的辨证施治奠定了理论基础。

五脏的配属关系图

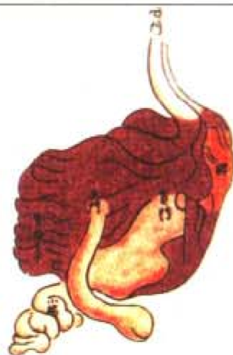


尽管人体好比是一只不能打开的“黑箱”，一旦得病，在缺乏现代探测仪器和化验手段的古代，我国中医还是能够运用藏象经络的理论，通过观察病人的眼、耳、口、鼻、舌、形体、脸面和肌肤的色泽以及脉象的变化，来了解内部脏腑的盛衰虚实。同时，还可以根据脏腑传变的规律来推测有关脏腑的受累程度，加以治疗或者预防。

明代中医李之用运用藏象学说辨证治疗疾病

某县官张鼎石的小儿子一天夜里大哭不止，就请医生甘大来治。甘大先说小儿是肚子疼，用药不效，后来又说是伤食，用药又不效，只好请李之用来治。这时小儿已经哭了四昼夜了。李之用仔细诊视了一番，说，如果是肚子疼，孩子的脸色应该发青，如果是伤食，脸色应该发白。现在，孩子的脸色通红，是营心有热的证候，于是开了一帖清热的药方。第二天一早，李之用前来探问，医生甘大讥笑说，服了先生的药，昨天夜里到今天早晨孩子哭叫得更厉害了。李之用回答说：先生不必幸灾乐祸，你哪晓得孩子的病已经退了，县官在一旁连连摆手说，这怎么会呢？李之用解释说，孩子已经哭了五天五夜了，不见其他变故，正说明孩子病退思乳。县官有所醒悟，叫来乳母喂奶，小儿果然不再啼哭。由此可知，藏象经络学说确实是中医手中的一把“金钥匙”，有了它就如同能够打开“黑箱”一样，洞见一切。

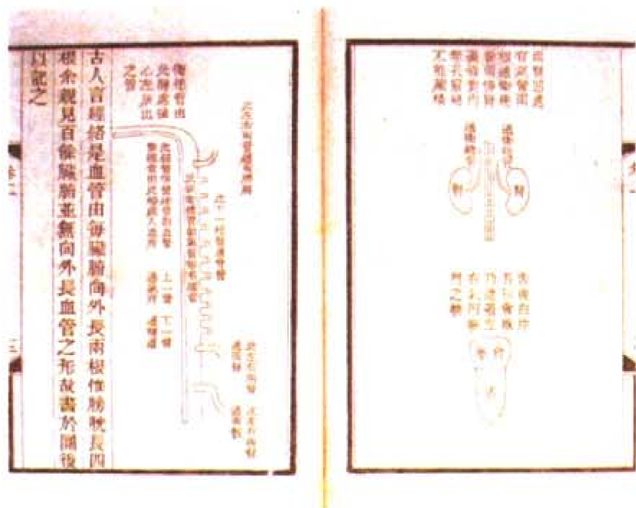
008 古代的人体解剖探索



人体解剖这门学科总是被人们误认为是现代科学的产物，可是当我们仔细去考证这一事实的时候很容易发现其实它在中国的医学史上是很早就有的。它和其他的学科共同发展，并且在同时发展的过程中，它们也共同不断地完善和自我提高。

中国解剖学的起源很早，“解剖”一词最早提出于《灵枢·经水》：“若夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而视之。”早在上古时代，传说中的俞跗就可以称得上是一位解剖专家，据司马迁在《扁鹊仓公列传》中介绍：“上古之时，医有俞跗，治病不以汤液醴洒，镵石挢引，案扤毒熨，一拨见病之应，因五藏之输，乃割皮解肌，诀脉结筋，搦髓脑，揲荒爪幕，湔浣肠胃，漱涤五藏，炼精易形。”看来俞跗是一个手法高明的解剖者。虽然传记具有传奇性，这份记载却条理分明，层次清楚：先是割开皮肉，疏通经筋，按摩神经，接着拉开胸腹膜，抓起大网膜，最后洗浣肠胃，漱涤五脏。虽然这传说很离奇，但是也透露了我国早期的解剖活动。

《医林改错》中的脏腑改错书影



据史料记载，早在新石器时代，人体结构的秘密已吸引着原始人类。他们对人体的一些生理现象常不能理解，而另一些病理现象又使他们感到恐惧。当时，由于生产力十分低下，人类普遍地树立起上帝和神的神秘观念。但当他们在日常生活中，用石刀、石斧剖开动物的体腔，或部落间征战造成残肢断体、开肠剖肚的现象，使当时的人初步了解动物和人体内部的构造。这些对于解剖思想萌芽的出现，是有着重要影响的。



脏腑明堂图

到了秦汉时期，由于金属刀具的普通使用，解剖学的知识开始丰富起来。《内经·灵枢》上就曾说过：人体的外部形态可由测量得知，而内脏位置可由触诊探索，人死后可以解剖观察……

产生于战国时期的地理学著作《山海经》中，记载着这样一段传说，“鲸死三岁不腐，剖之以吴刀，化为黄龙。”其意思是：天帝派“鲸”治水不成，将“鲸”治以死罪。不料鲸死后尸体居然三年不烂，天帝感到奇怪，于是给了另一个天神一把宝刀——吴刀，让他去剖鲸。不想手起刀落，却自鲸的体内飞出一条黄龙，腾空而起，降而成“禹”。传说中的治水英雄禹，就是这样剖腹而生的。如果古代人们从未有过用刀打开肚子这一实践，怎能产生这样生动的剖腹传说呢?

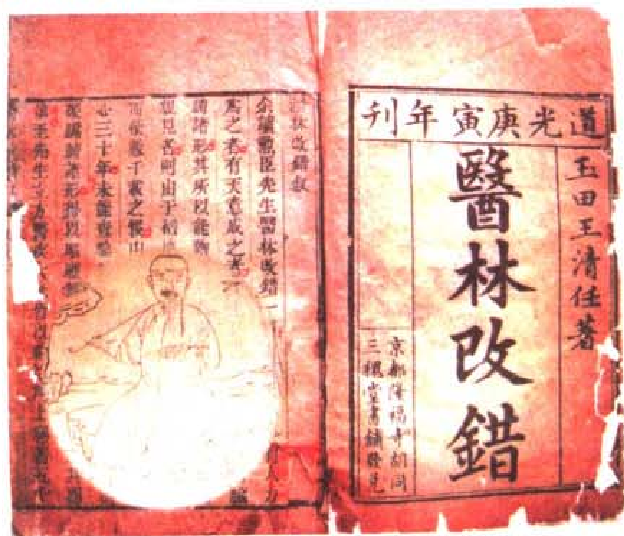
尽管这只是神话传说而已，但考古发掘的实物为我们提供了较为确切的证据。3000年以前刻在甲骨上的象形文字中，有不少与人体医学有关，如儿字，象征小儿头囟未合；孕字为人大腹之形，且有子在腹中；蛊字为肚子里有寄生虫的意思。这些象形文字的创造是以对人体的正确认识为前提的。

《黄帝内经》开始正式记载人体解剖。2000多年前的中国医人，开创了解剖尸体的先例。《内经》中的《肠胃篇》、《经筋篇》、《骨度篇》、《脉度篇》等，都是记述解剖学的专章。其中对人体骨胳、部位、脏腑、血管等，均有长度、重量、体积、容量的详细记载。书中一些解剖学的名称，主要脏腑的命名，到现代还在运用。

但是由于封建礼教的束缚，文化的落后，严重地阻碍了它的发展。那些“身体发肤，受之父母，不可毁伤，孝之始也”的孝道，触犯了就要遭到杀身之祸。历史上有这样的例子：南朝时，一个叫唐赐的人临死前吐了20多条虫子，他的妻子和儿子按照他临死前的嘱咐，解剖了他的尸体，结果统治者以不孝不道的罪名，将母子斩首于街头。刑律规定不能剖尸验病，把这视为是对死者的伤害。

如果说在我国医学解剖史上值得大书特书的，当推清代医学家王清任（1768—1831）。王清任是

《医林改错》书影


道光庚寅年刊

醫林改錯

玉田王清任著

京都隆福寺胡同三槐堂書舖發兑

河北玉田县人，他精于医术，在北京一带颇负盛名。在行医的过程中，他深感解剖知识的重要，“业医诊病，当先明脏腑”，否则“本源一错，万虑皆失”。他在研究了古代的一些脏腑书籍和图形后，发现里面存在着不少矛盾，于是憾慨地说：“著书不明脏腑，岂不是痴人说梦，治病不明脏腑，何异于盲子夜行。”于是他致力于人体脏腑的

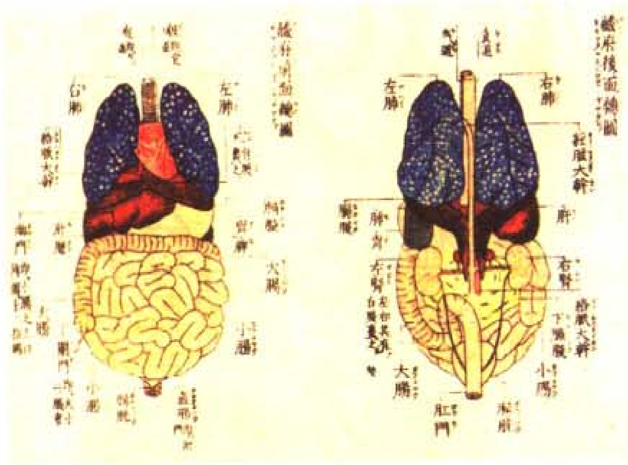
清代医学家王任清木刻像



研究达42年。

据王清任自述，他在30岁那年，正在河北滦洲稻地镇行医，当时小儿瘟疫流行，每天都有病儿被夺去生命。在穷人以席代棺的义冢墓地，王清任每天清晨都去观看犬食之余的小儿尸体，十天之中，约看了二三十具完整的儿尸，可惜的是他始终没有见到横隔膜。以后在奉天和北京，他又三次去刑场察看尸体。在没有尸体供解剖研究用时，他就饲养家畜做比较解剖实验。他是我国解剖史上第一个做动物解剖实验的医学家。然而，他还是没有看到人的膈膜形态、位置，很不甘心。有一次，他出诊看病，偶然遇见一个亲眼见过横膈膜的人，王清任大喜过望，虚心求教，终于弄清了横膈膜的位置。公元1830年，王清任根据临床心得编写并绘有脏腑图谱的《医林改错》一书刊行于世。

对于清代著名的医学家王清任对于人体解剖的大胆实践，一些封建礼教的维护者辱骂其为“教人于胔骼堆中，杀人场上学医道”。凡此种种无不影响我国解剖学的进步。


欧希范五脏图

综上看来，祖国医学的理论在奠基时期就有着解剖实践的基础，虽然这种解剖在今天看来是粗浅的、简单的，但却可以看出古代医学家对科学事业的大胆探索和实践精神。



《存真图》

《五脏图》和《存真图》

公元1041-1048年，广西起义领袖欧希范、蒙干等人，由于中了宋官吏杜杞的圈套。在假意犒赏义军首领的宴会上，欧等人酒醉如泥，于是束手就擒，两天中有56人斩首于市。宜州推官吴简进行了解剖，并与画工将所见绘成图谱，名之曰《欧希范五脏图》，简称《脏图》。其中记录与现代观察比较有部分错误，但是肝、肾、脾、心、大网膜等内脏器官位置的描述，基本上都是正确的。特别可贵的是，图中有病理解剖的记载：如蒙干常咳嗽，肺是皱而黑的；欧希范少年时得过眼病，肝上有白点。这是历史上一次大规模的解剖活动。

宋崇宁年间(1102-1106)，解剖学家杨介根据泗州处死的犯人尸体解剖材料，并绘成《存真图》。此图对人体胸、腹、脘内脏的前面与背面，右侧胸、腹腔及其主要血管关系，横膈膜及在其上穿过的血管、消化、泌尿、生殖等系统，较《欧希范五脏图》更为详细，它为解剖学提供了更为科学的材料。可惜此图也亡佚了。然而它对后代医学家的影响很大，明代针灸学家高武的《针灸聚英》，以及杨继洲写的《针灸大成》里都引用了《存真图》的内容。元代学者孙焕在公元1273年重刊的《玄门脉内照图》一书中，也保存了不少《存真图》中的珍贵资料。

009 六淫七情的病因学说





大树风号图 明·项圣谟

祖国医学认为人体内部各脏腑组织之间,以及人体和外界环境之间，永远处于相对平衡的矛盾对立状态之下，一旦这种相对平衡遭到破坏，人就要生病。然而，都有哪些因素会破坏这种相对平衡呢？

早在汉代，著名医学家张仲景提出了“千般疢难，不越三条”的观点。他认为，一是经络受了外邪，传入脏腑，引起内部疾病；二是四肢九窍受邪，血脉壅塞，引起外部疾病；三是纵欲过度，或受了金刃、虫兽的伤害而引起的疾病。到了宋代，陈无择根据张仲景的观点，提出了著名的“三因论”，把致病因素分为“外感六淫”、“内伤七情”以及饮食不节、劳倦、外伤等等，形成了中医的病因学说。

“六淫”，是指风、寒、暑、湿、燥、火六种自然气候（名叫“六气”）的反常变化。在通常情况下，随着季节的变迁，出现上述六种气候特点，本是正常的现象。但是如果气候反常，暴寒暴暖，当寒反暖，当热反凉，都容易使人受病。六淫致病，自外而入，称为外因。《三因极一病证方论》：“然六淫，天之常气，冒之则先自经络流入，内合于脏腑，为外所因。”

“七情”，是指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种不同的情志变化。如果人在精神上受到过度刺激，喜怒忧思过于强烈，会有害于人的五脏。中医常讲的“喜伤心”、“怒伤肝”、“思伤脾”、“忧伤肺”、“恐伤肾”就是这种意思。《红楼梦》中的林黛玉，本来体质就弱，再加上父母双亡，

寄人篱下，时常嗟叹自己命运不好，忧愁自己和宝玉的婚事无人作主，所以身患肺病，吐血而死。王熙凤贪婪过度，经常耍弄权术，用心太过，喜怒无节，既伤肝又伤脾，所以身患下血淋漓之证，的确是“机关算尽太聪明，反误了卿卿性命”。

在中医的病因学中，有两个观点非常可贵：

第一，“邪气伤人，非常则变。”这里的“邪气”是泛指致病因素，意思是气候变化、饮食劳逸、精神活动，如果超越了正常限度，就会引起疾病。

第二，“正气存内，邪不可干。”这里的“正气”是泛指人体抵抗病邪的能力。意思是正气旺盛，邪气就不易侵犯人体。

尽管我国古代医家无法逾越时代的局限，对病因学的研究不可能精细到只有在高倍显微镜下才能见到的病菌、病毒、螺旋体、立克次体等的水平，但是他们在精细观察和深入思考的基础上，还是难能可贵地推测到了“从来者微，视之不见，听而不闻”的致病因素的存在。如早在秦汉之际，《灵枢·玉版篇》上就曾经预见到：痈疽脓血的形成，不是从天而降，也不是由地而生，是积微所造成的。《灵枢·贼风篇》上也说：有的人没有感觉到寒热的变化或精神上的刺激，也找不到明显的诱因而突然发病，是不是鬼神在作怪呢？实际上这是有“故邪”潜留体内，当人的精神情志有轻微的变化，气血运行稍有紊乱的时候，就会导致正邪相搏而病，这种致病因素细微莫测，看不见、听不到，就好像是鬼神在作怪一样。古人在当时的条件下，能提出“故邪”、“积微”的见解，明确表示了反对鬼神迷信思想，实在是太难能可贵了。



黛玉是情志为病的典型代表

又如晋代葛洪关于恙虫病的记载也是很了不起的。恙虫病是一种急性传染病，是由于感染了一种叫做立克次体的病原体引起的。不过这种病原体需要一种媒介的帮助，才能够进入人体，这

华佗气人巧治病

据《三国志》记载，有一位郡守(官名)找华佗看病，当华佗来到他家后，并没有仔细为他诊病，却要了许多财物，带答不理地没呆多久就走了，临行还留下一封信。当郡守打开这封信看后，愤怒已极，原来信中全是咒骂他的话，郡守怒发冲冠，命人前去“追捉华佗”。此举被他的儿子知道了，连忙加以阻拦，郡守愈加愤怒，随之，“吐黑血数升而愈”。

按祖国医学的独特理论分析，华佗采用这种治病方法确有道理。中医“五行”学说认为，人体器官的某些功能互相资生和制约，以维持人体的正常生理活动。其中某一方面发生亢奋或低弱，必然打破平衡，发生疾病。华佗给郡守看病，发现他是由于思虑过度，脾受其害而得病。脾属土，受肝的制约，肝属木，肝志为怒，华佗企图用大怒去制约郡守思虑过度的病症，以木克土，因此给郡守写了那封信，以激怒郡守，郡守真的大怒，那么，也就达到了“以木克土”的目的，所以郡守的病被治好了。



当然，大怒不能长久下去，否则又会因怒气伤肝引发新的病症。不过，这种激怒法必须巧妙应用，由有丰富经验的医师来用，否则将会适得其反。华佗巧用这一理论治病的例子，启迪了人们进一步领会中医看病的妙处。

种媒介就是恙虫的幼虫——恙螨。葛洪称恙螨叫做“沙虱”，他在《抱朴子》一书中描述说，“沙虱大小如毛发的尖端，刚爬到人的皮肤上就钻进皮肤里……可以用针把它挑出来，它的颜色像丹砂那样红。”葛洪还在《肘后备急方》一书中描述沙虱进入人体后所引起的症状：“初得病时，皮肤发红，并起大小不等的赤疹，用手抚摸疼得像针扎一样。三天以后人就会感到身体的各个关节剧痛，发冷发热，赤疹变成疱疮。这种虫可以钻进人的骨头里，发病严重的可以致死。经现代研究证明，葛洪对于恙螨（沙虱）的观察和它进入人体后引起的症状的描述是正确的。在他以后，直到公元1810年日本人桥木伯寿才重新发现恙虫病因，但是要比葛洪晚了1000多年。

到了隋代，我国对于许多微生物、寄生虫引起的传染病有了更多的认识。巢元方的《诸病源候论》中不仅对“沙虱病”做了更加详细的记载，而且对血吸虫病、疥疮、炭疽病、绦虫病也都有所描述。如在《水毒候》中说：“自三吴以东，及南诸山郡山县，有山谷溪源处，有水毒病。”这种水毒，“冬月蛰在土内”，“夏月在水内”，“春秋辄得”。又说：“夏月在水内，人行水上，及以水洗浴，或因大雨潦时，仍逐水便流入人家，或遇道上牛马等迹内即停住。”经现代研究，这些记载和我们今天所知道的关于血吸虫病的流行地区、传染途径大体上是一致的。

至于各种病菌、病毒所造成的大规模的传染病，在我国史书或医籍上也有丰富的记载。但是古人把致病因素称为“戾气”、“疫气”、“疠气”，或者“疫疠之气”。

综上所述，中医对于病因学的研究还是有很大成就的。只是由于当时技术条件的限制，不可能像今天研究得这样深入罢了。



枯林孤棹图 明·袁尚统

010 中医学的奠基之作《黄帝内经》



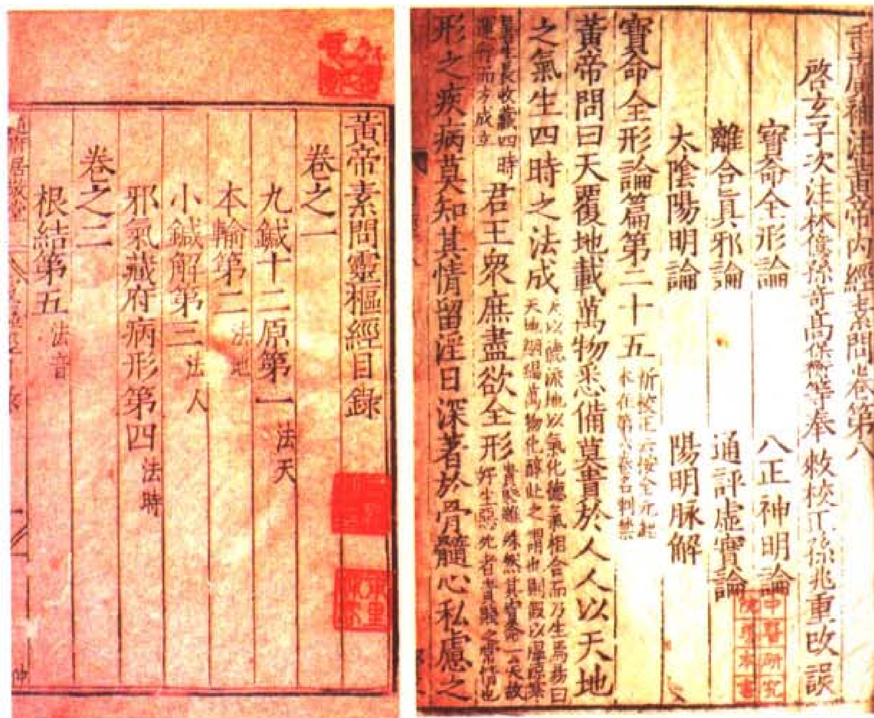
《黄帝内经》简称《内经》，是我国现存最早的第一部医学理论专著，也是我国传统医学四大经典著作之一，是第一部冠名中华民族先祖“黄帝”之名的传世巨著。书名首见于《汉书·艺文志方技略》《内经》中引用了古代医书多达20余种，如《上经》、《下经》、《揆度》、《奇恒》等等。由此我们可以看到《内经》是在其他更古老的医学文献基础上撰写的。

《黄帝内经》成书于2000年前的秦汉时期，其博大精深的科学阐述，不仅涉及医学，而且包罗天文学、地理学、哲学、人类学、社会学、军事学、数学、生态学等各项人类获得的科学成就。令人颇感惊讶的是，中华先祖们在《黄帝内经》里的一些深奥精辟的阐述，虽然早在2000年前，却揭示了许多现代科学试图证实或将要证实的成就。中国古代最著名的大医家张仲景、华佗、孙思邈、李时珍等均深受《黄帝内经》思想的熏陶和影响，无不刻苦钻研之，深得其精要，而成为我国历史上一代名医。

《黄帝内经》，原书18卷。其中9卷名《素问》；另外9卷无书名，汉晋时被称为《九卷》或《针经》，唐以后被称为《灵枢》，非一人一时之作，主要部分形成于战国至东汉时期。每部分各为81篇，共162篇。《素问》主要论述了自然界变化的规律、人与自然的关系等；《灵枢》的核心内容为脏腑经络学说。内容非常广泛，有生理、病理、解剖、疾病的诊断和治疗，以及预防医学思想等各个方面。

《黄帝内经》是一部集医理、医论、医方于一体的综合性著作，它采用了对话的形式，以黄帝和上古著名医学先知岐伯等人，相互问答医学知识的形式阐述了重要的医学理论。这一著作是集多人的力量，用了几十年的时间才完成的，可以说汇集了当时中医界优秀理论的“百家之言”。其后，《黄帝内经》就被历代医家视作无上的经典，成为从古至今中医学不可背离的“立医之

《黄帝内经》书影



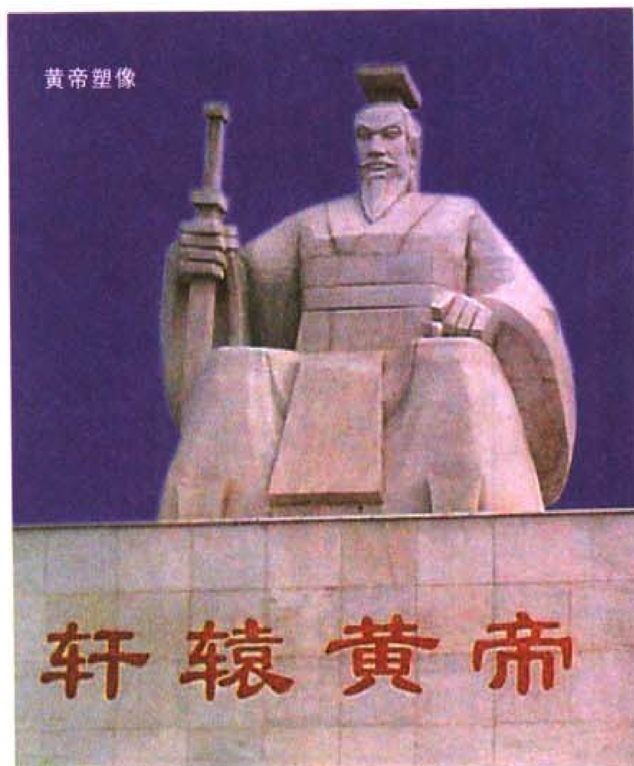
黃帝素問靈樞經目錄
卷之一
九鍼十二原第一 法天
本輸第二 法地
小鍼解第三 法人
邪氣藏府病形第四 法時
卷之二
根結第五 法音

重廣補注黃帝內經素問卷第八
啓玄子次注林億孫奇高保衡等奉敕校正孫兆重改誤
寶命全形論　八正神明論
離合真邪論　通評虛實論
太陰陽明論　陽明脉解
寶命全形論篇第二十五
黃帝問曰天覆地載萬物悉備莫貴於人人以天地之氣生四時之法成
君王衆庶盡欲全形
形之疾病莫知其情留淫日深著於骨髓心私慮之



黄帝诞生图

本"。据考证，由于当时的学术风气十分活跃，很多有所见解的人都把自己的观点诉诸文字、著书立说。医学界许多有见地、医理精深的医学家则共同著成了《黄帝内经》、《黄帝外经》、《扁鹊内经》、《扁鹊外经》《白氏内经》、《白氏外经》、《旁篇》等著作，这些都是非常完备而且见解高深的医学宝典，其间虽然也受到了儒家、道家、阴阳学家的影响，但是由于医学具有独特的思维方法，并存在着临床实践对于理论的使用和验证，与普通的哲学学派有着本质的区别。因此，这些医学典籍的问世标志着中医学的理论已经基本完善，从此，就形成了自成一体的中医学理论体系。由于历史的原因，至今我们能见到的只有一部《黄帝内经》，另外六部著作已经佚失了，但从其内容和成就来看，的确非同寻常。很难想象，这样丰富知识含量和完备的理论体系，在当时却只占同等水平的医学理论著作的七分之一，中医学的丰厚底蕴令人惊叹。



黄帝塑像

黄帝内经的基本理论——阴阳五行学说。阴先是用来和人体的五脏相配合，肝属木、心属火、脾属土、肺属金、肾属水。五脏中的一脏和其他四脏的关系，以拟五行中的一行对其他四行的关

关于《黄帝外经》的传说

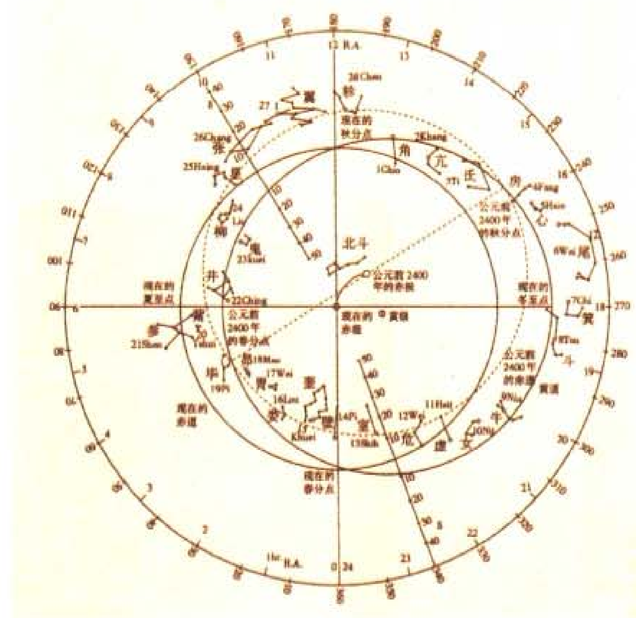
18卷的《黄帝内经》，从远古时代一直到今，而37卷的《黄帝外经》，则可能永远失传了。但是，有很多关于它的民间传说。

相传黄帝时期出现了三位名医，除了雷公和岐伯两人外，名气最大的是俞跗(音夫)。他的医道非常高明。特别是在外科手术方面很有经验。据说，他治病一般不用汤药、石针和按摩。而是诊断清楚病因后，除非要做手术时就用刀子划开皮肤，解剖肌肉，结扎。传说有一次，俞跗在过河时，发现一个掉河里淹死了的女人被几个人打捞出来准备埋葬，俞跗挡住他们询问死者掉进水里多长时间。抬尸体的人说，刚掉进水里，捞上来就断气了。俞跗让他们把尸体放在地上，先是摸了摸死者的脉膊，又看了看死者的眼睛，然后又让人找来一条草绳，把死者双脚捆绑好，倒吊在树上。开始大家都不理解俞跗为什么要这样做。死者刚一吊起，就大口大口地往外吐水，直到不吐时，俞跗才叫人慢慢将死者解下来，仰面朝天放在地上，双手在死者的胸脯上一压一放。最后他拔掉自己的几根头发，放在死者鼻孔上观察了一阵，发现发丝缓缓地动了动，才放心地对死者家里人说："她活过来了，抬回家好好调养吧！"

在俞跗晚年的时候，黄帝派仓颉、雷公、岐伯三人，用了很长时间，把俞跗的医术整理出来，纂成卷目，然而，还没有来得及公布于众，仓颉就去世了。后来，俞跗的儿子俞执，把这本书带回来交给父亲修订。不幸全家遭到了大火，房屋、医书和俞跗、俞执全家人，一起化为灰烬。这也许是《黄帝外经》失传，至今没有找到的原因吧！

系。例如肝和心、脾、肺、肾之间的关系，是以木和火、土、金、水之间的关系来比拟的。五行学说认为木火土金水之间有着相互推动的作用，就是所谓“五行相生”；同时也有相互制约的作用，这就是所谓“五行相克”。它在中国古代医学的运用是，在说明人体内部脏器的联系时，当正常的生理状态下，便是有规律的活动；当病理的状态下，便是正常规律性的破坏，从而以阴阳五行学说为凭借，成了论证事物和事物之间有联系的概念，具有自发的辩证法思想，是中国古代医学的朴素唯物主义哲学。

《黄帝内经》在疾病的认识与治疗上注重整体观念，既强调人体本身是一整体，又强调人与自然环境密切相关，这是《黄帝内经》在论述生命和疾病的各种问题时都贯彻的思想原则，其特点是不重视人体的内在结构性，而强调功能的联系性。具体表现为人与天地自然是统一的；人体自身是统一的；人的身心是统一的；人与社会是统一的。强调精神与社会因素对人体及疾病的影响和预防，反对迷信鬼神。全面总结了秦汉以前的医学成就，标志着中国医学发展到理论总结阶段。



《黄帝内经》中描述的二十八星宿图



黄帝像

《黄帝内经》对医学成就中还有一点较为突出的是重视脏腑经络。《黄帝内经》认为五脏六腑是维系人生命的重要器官。并将人体的脏腑器官和人的各种功能联系起来，倡导对人体进行解剖。还指出人体每条经脉的循行走向以及所连属脏腑的相关性。这样在分析人的生理、病理和进行诊断治疗所主疾病时，就赋予了特殊重要的意义。《内经》所论述的脏腑经络学说，构成了中医学基本理论的核心内容，也是中医辨证论治最重要的理论基础。

在《黄帝内经》中也涉及到预防医学的思想。在《灵枢·本神篇》中有记载“故智者之养生也，必顺应四时而适寒暑……”说的就是有知识的人，他们采取的保健方法，一定是顺着春夏秋冬的季节时令，就可以延长生命而不易衰老了。

总之，《黄帝内经》全面地总结了秦汉以前的医学成就，并为后世中医学的发展提供了理论指导。它对中医学的致病因素、诊断方法、预防养生等方面进行了详尽的阐述，洋洋洒洒几十万言，可谓中医史上的一大壮举。对于所有学习和研究中医的人来说，它既是初学者必不可少的指路石，又是对中医学家的理论和临床有着重大指导意义的医学宝典。《黄帝内经》的问世，标志着中医学进入系统的理论总结阶段，其影响深远，历代著名的医家在理论和实践方面的建树，无一不吸纳了《黄帝内经》的学术思想。

011 医圣张仲景和《伤寒杂病论》



张仲景（150—219），字机，东汉南阳郡涅阳人（今河南省邓县穰东镇），出身于没落的官僚家庭。其父亲张宗汉是个读书人，在朝廷做官，由于家庭的特殊条件，使他从小就有机会接触到许多典籍。据史书记载，张仲景天资聪颖，从小好学，又有优异的生活、学习条件，能博览群书，阅读各种著作。他从史书上看到扁鹊望诊齐桓公的故事，对扁鹊高超的医术产生钦佩。“余每览越人入虢之诊，望齐侯之色，未尝不慨叹其才秀也。”这为他后来成为一代名医奠定了基础。他从小嗜好医学，年轻时曾跟同郡张伯祖学医，经过多年的刻苦钻研和临床实践，声名大振，成为中国医学史上的一位杰出的医学家，并且其医术远超其师。

相传张仲景在汉灵帝时，被推荐为孝廉，官至长沙太守，因此后世尊称他为张长沙。他虽然身居要职，但仍然淡薄名利，鄙视荣势，憎恨官场角逐。由于当时社会政治极端黑暗，官府横征暴敛，朝廷官员腐败无能，兵祸绵延，农民起义此起彼伏，人民生活不安定。又加上民间疫病大流行，仅汉灵帝时，便发生过五次大疫，人民死亡极为严重，真是生灵涂炭，横尸遍野，惨不忍睹。而当时的政府衙门无心关心民生，只一味地争权夺势，这使张仲景更为怜悯百姓，萌发学医救民的愿望。

张仲景热爱医学，重视医学的临床实践，勤求古训，博采众方，刻苦攻读《素问》、《灵枢》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎胪药录》等古代医学文献，继承《黄帝内经》等古典医籍的基本理论，广泛借鉴其他各家的治疗方法，结合当时自己多年积累的临床诊断经验，研究治疗伤寒杂病的方法，并于建安十年（205）开始着手撰写《伤寒杂病论》。张仲景除审病诊疾之外还经常去野外深山中采药，他注重实践，不畏艰难，爬山越岭为村民治病。相传当张仲景有一天去桐柏山采药时突然遇到一位白发苍苍的老人，这老人请

《张仲景全书》书影











张仲景塑像

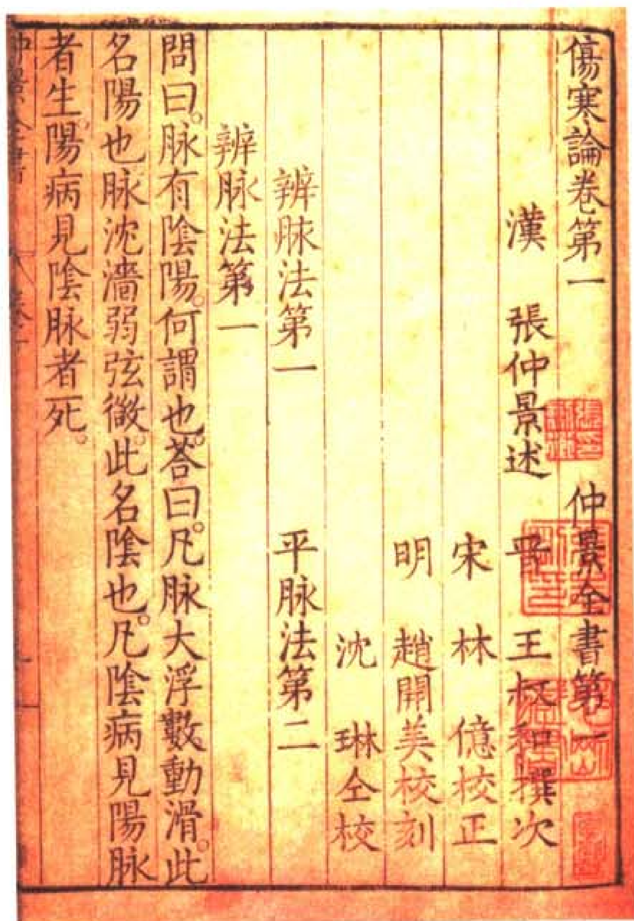
他看病，张仲景很高兴地为他看病，当张仲景为老人切脉时感到十分的惊讶，“为什么你会有兽的脉象呢?”老人笑着说：“我确实不是人，我是深山中的一只老猿。”张仲景并没有因此而远离老人，而送给他一些药物，老猿吃完后果然好转。第二天，老猿依然变成人，为了感谢张仲景，送给他一根万年古桐。相传后来张仲景请琴师用古桐制作了两张琴，一张叫“古猿”，一张叫“万年”。这虽然只是神话，但其充分说明张仲景高超的医术和人民对他的怀念。

《伤寒杂病论》原为16卷，由于当时战乱失去部分卷数，后来在晋代经王叔和搜集编写成36卷，而成《伤寒论》一书，一直流传至今。论杂病的部分一度失传，到北宋时期，翰林学士王洙才从翰林院的“蠹简”中找到一部名叫《金匮玉函要方》，据考证这实际上是《伤寒杂病论》的节略本。后人在校订时把《金匮玉函要方》中上卷删掉，保存了中下卷和治疗妇人的部分，并在各科证候之下都列了方剂，编为上中下三卷。此外，还收集了各家方书中仲景治疗杂病的一些良方。所以称此书为《金匮要略方论》，简称《金匮要略》，因此《伤寒杂病论》分为《伤寒论》和《金匮要略》两部分。

《伤寒杂病论》对中医学的发展产生了巨大的影响。张仲景在继承了《黄帝内经》等古代医籍的基本理论，考察了整体外感病的发展过程，根据病邪侵害经络脏腑的程度，患者体内正气的强弱，较为系统地论述了外感疾病的发展过程各个阶段出现的各种综合症，概括为六种类型，进一步丰富了《内经》的经络学说和病机学说的内容，在我国医学史上首次提出六经论伤寒，即“六经辨证”，其实质是脏腑经络学说在临床上的具体运用。《伤寒杂病论》作为我国第一部完整的临床理论巨著确立了“六经辨证”的原则，它为后世医生的临床辨证施治等方面提供了准则和经验。在《金匮要略》部分中，张仲景对杂病的论治，以整体观念作为指导思想，以脏腑经络学说为基准，主张根据脏腑经络病机进行辨证，开了脏腑辨证的先河。

在方剂学方面《伤寒杂病论》也做出了巨大的贡献，创造了很多剂型，记载了大量的方剂，

《伤寒论》书影



傷寒論卷第一　仲景全書第一

漢　張仲景述　晉　王叔和撰次

宋　林　億校正

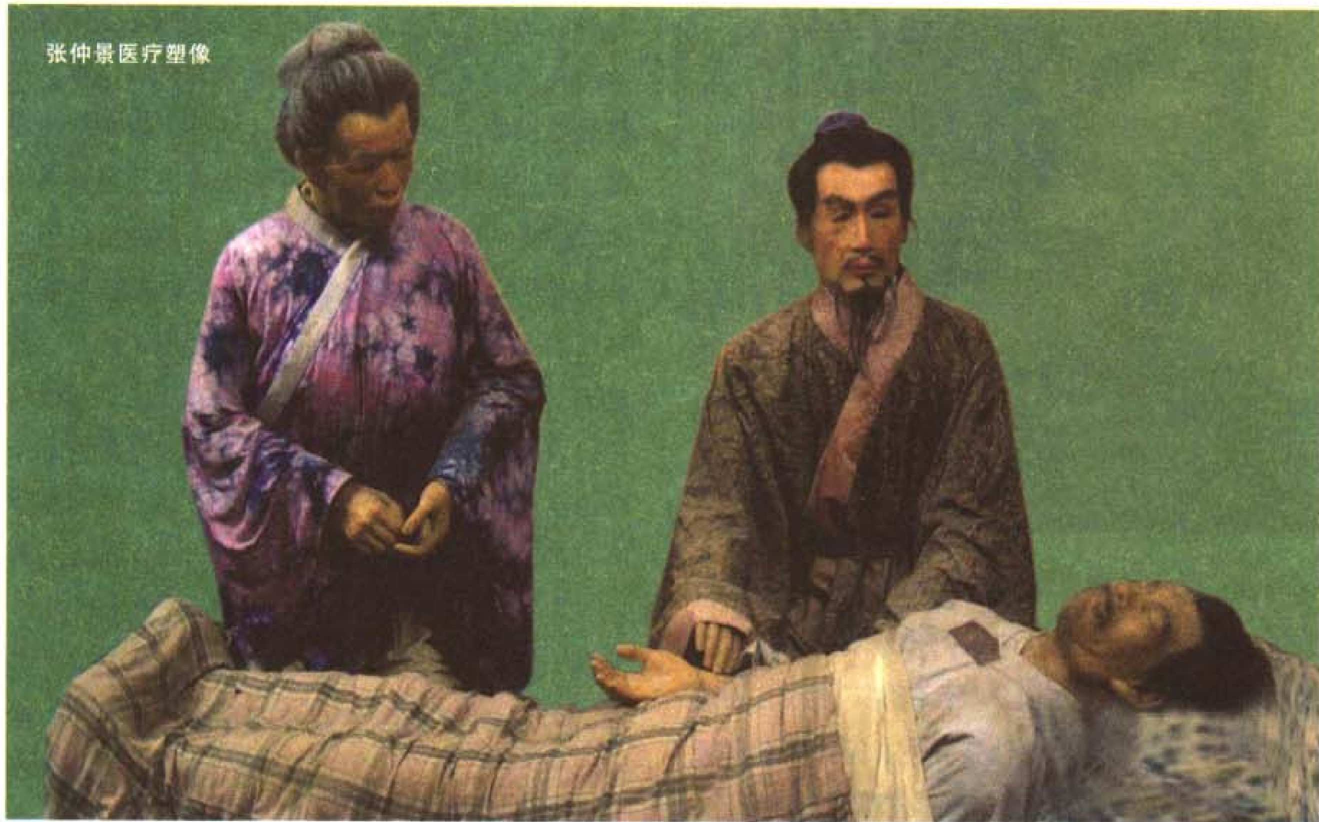
明　趙開美校刻

沈　琳仝校

辨脉法第一　平脉法第二

辨脉法第一

問曰。脉有陰陽何謂也。答曰。凡脉大浮數動滑。此名陽也。脉沈濇弱弦微。此名陰也。凡陰病見陽脉者生。陽病見陰脉者死。



张仲景医疗塑像

《伤寒论》载方113首，《金匮要略》载方262首，若删去重复的部分，实际载方269首，涉及到的药物多达214种，基本上概括了临床各科的常用方剂，后人尊称为“方书之祖”。在《伤寒杂病论》中提出了严谨的方剂组方原则，严格按照君臣佐使的配伍原则进行组方，根据病情的变化和出现的一些并发症不同，处方可以适当地加减，同时还创造了多种剂型，在书中记有汤剂、丸剂、散剂等十几种不同类型的剂型。这些剂型在临床上依然较为广泛的应用，为我国后世医学奠定了基础。



金匱要畧方論卷下　仲景全書二十六

漢　長沙守　張　機仲景述

晋　太醫令　王叔和　集

宋　尚書司封郎中充秘閣校理臣　林億詮次

明　虞山人　趙開美　校刻

婦人妊娠病脉證并治第二十

證三條　方八首

師曰婦人得平脉陰脉小弱其人渴不能食無寒

熱名妊娠桂枝湯主之方見利中於法六十日當有此

證設有醫治逆者却一月加吐下者則絶之

《金匮要略》书影

张仲景在中国医学史上占有崇高的地位，有“医圣”和“经方大师”的称号，清代名医喻昌称他“如日月之光华，旦而复旦，万古常明”。他的著作《伤寒杂病论》一直指导着后世医家的临床实践。

张仲景药联显廉洁

张仲景惩治贪官，清正廉洁，为民治病，关爱百姓的故事传遍长沙，百姓们纷纷前来向张仲景道谢。张仲景为感谢百姓的爱戴，挥毫将药名组成一首诗，贴于衙前，以诗言志：

“人参远志忌蛇床，薄荷淡竹官桂菖。

莫贪附翁金钱花，荆芥蜂房恋红娘。

益智厚朴枳实好，安神丹参枣仁姜。

祛邪藿香正气丸，避秽冰片加雄黄。

解毒防风休续断，理气芍陈广木香。

菟丝杏仁决明配，贯众合欢神曲扬。”

诗中中药名有：人参、远志、蛇床子、薄荷、淡竹叶、肉桂、石菖蒲、附子、白头翁、金钱草、荆芥、蜂房、红娘子、益智仁、厚朴、枳实、丹参、酸枣仁、生姜、藿香、冰片、雄黄、防风、续断、芍药、陈皮、广木香、菟丝子、杏仁、石决明、贯众、合欢花、神曲，共计33味。

012 病因症候学家

巢元方与《诸病源候论》



巢元方，隋代著名医家，其生卒年及籍贯缺乏考证，隋大业（605—608）年间，曾任太医博士，后升为太医令。他有丰富的医学实践经验，高深的医学理论。据《开河记》记载，公元609年，主持开凿运河工程的开河都护在宁陵（今河南境内）患风逆病，全身关节疼痛，坐起即头晕作呕，诸医诊治无效，于是隋炀帝命令巢元方前往诊治。巢元方诊后认为是风邪入腠理，病在胸臆，须用肥嫩的羊，蒸熟掺药食下，果然药到病除。



洗儿图 永乐宫壁画

关于巢元方的生平事迹，除了上述故事之外，在其他史书上记载很少。但是较为幸运的是，他为后人留下了一部著作《诸病源候论》。巢元方在隋大业升为太医博士期间，奉诏主持编撰《诸病源侯总论》，简称《诸病源候论》、《巢氏病源》、《病源候论》等，全书共50卷，包括内、外、妇、儿、五官、口、齿、骨伤等多科病证共计71门，1739篇。详载了各科疾病的病因、症状，并对疾病的诊断和预后作了论述。本书系统地总结了隋以前的医学成就，也是我国医学史上第一部由朝廷组织集体撰写的医学理论著作。

巢元方通过《诸病源候论》为后人留下了他在医学方面丰富的经验。他对很多疾病病源的认识，很早就有了较为详细的论述，在不少疾病的临床诊断方面，有着自己独特的见解。本书主要论述了病因症候，书中按病分纲，在每种类型的疾病之下，又分别论述了病症概念、病因、病机和证候，包括病证之理的阐述和对症候的描述，具有较高的水平。同时他还发展了中医病因学理

在《诸病源候论》中，记载有巢氏教人养成饭后嗽口的良好习惯，提到牙病的发生和口腔卫生有着很大的关系。这也看出巢氏倡导人们养成良好的生活习惯和预防为主的思想。他认为各种肉类，如果被旧茅草屋漏水滴湿就有毒了，不能食用，这些对于现在人来说，或许是人人皆晓的常识性问题，但在当时的那个环境来说，这一认识在中医学预防医学史上是占有一席之地的。

论，提出“乖戾之气”是传染性疾病的致病因素，并提出提前服药以防疫病感染，即现代医学里说的“预防”。在《诸病源候论》中提出疥疮与疥虫侵染有关，这一认识是基于巢氏深入细微的实地考察基础上的，是科学的。较之以前认为疥疮是“湿邪”为患，大大前进了一步。关于夜盲症巢元方发现这种疾病和一种雀类一样，白天看东西很清楚，然而一到晚上却什么也看不见。这一描述已被现在的科学实践证明其完全具有科学性，是正确的。在痢疾病的认识中，列有“痢病诸侯专论”，有赤白痢、脓血痢、热痢、杂痢、休息痢等二十种。在关于肺痨的认识中，不但有类似葛洪对这种病状的看法，还较为具体地给其定了名，如“虚劳”、“骨蒸”等，这些病名在今天的中医学中仍然在使用。在寄生虫的辨别方面也有自己的看法，并能准确地描述其病源。

点眼图 永乐宫壁画



《诸病源候论》还详细且准确地描述恶劣疾病的症候，巢氏通过临床的长期观察，深入了解各种疾病的特异表现，如记载的消渴病与现代医学的糖尿病非常接近。



陶塑孕妇 新石器时代

《诸病源候论》虽然是探讨病因症候的专著，但在妇产科和外科等其他方面也有记载，在妇产科方面，第一次提出了人工流产的适应症，并提出一些养胎保胎的建议，如“妇人怀孕以后如果瘦弱或有疾病，即不能养胎，而且对孕妇身体有害，就可以考虑将胎儿去掉”。这一论点的提出保护了妇女身体健康，在妇女社会地位低下的时代，无疑起着积极的推动作用。在外科方面，有对肠缝合手术的详细记载。这不仅具体地说明了我国医学在1400年前就能施行这样的手术，还说明了巢元方本人在外科方面的成就。

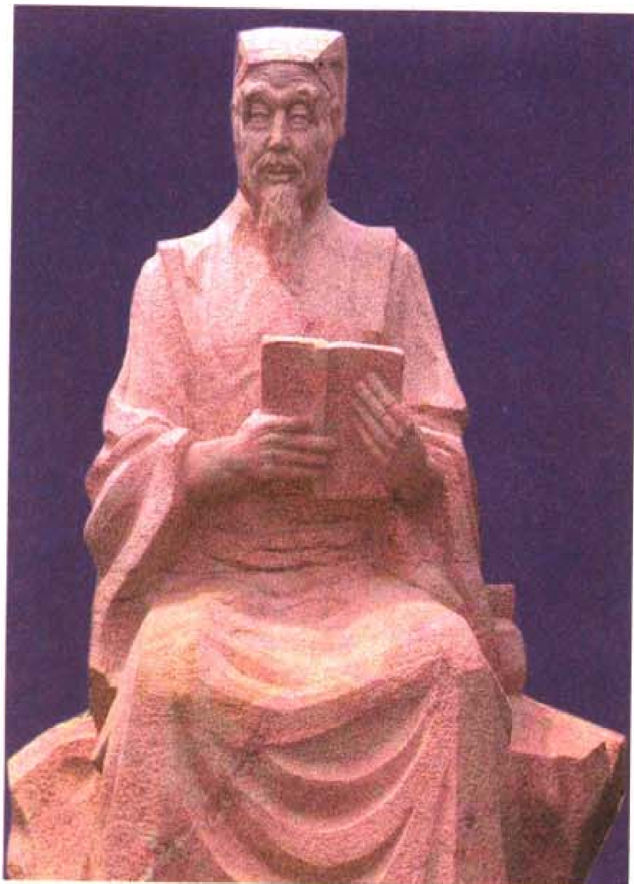
巢元方在医学上有着很深的造诣，在中医的病因、病理、诊断等方面，有着重大的贡献。这些成就的取得没有实事求是的治学态度，没有深入细致的调查研究、没有献身科学的精神是永远也办不到的。其所撰写的《诸病源候论》是我国现存的第一部论述病源症候学的专著。对隋以后医学的发展产生了巨大的影响，对祖国医学发展有着突出的贡献，为历代医家所推崇。

013 药王孙思邈和《千金方》



孙思邈（581-682），又叫孙真人，陕西华原人（今陕西省耀县人）。我国隋唐时期伟大的医学家。孙思邈出身于普通家庭，从小多病，家人为了给他筹汤药费几乎当尽家财。但他自幼聪明过人，7岁开始读书，坚持攻读经史百家和医学等科学知识，有日诵千余言，过目不忘的才能。

当时，恰逢隋朝的繁盛时期，隋文帝重新统一全国，国家安定，为孙思邈学医提供了较好的客观条件。他一生淡泊名利，隋文帝时曾经召他为国子博士，唐太宗授他爵位，唐高宗让他做谏议大夫，他都一一谢绝了。他的志向是做一名济世救人的医生。在学医过程中，孙思邈除手不释卷地学习著作外，还特别注意向民间寻求经验，广泛搜集民间单验方。他行医、采药，曾先后到陕西的太白山、终南山，山西的太行山，河南的嵩山以及四川的峨眉山等地，走遍了家乡和附近的名山大川。在采完药回来后，亲自将药进行晾晒加工。从药物的采集、炮制到性味的认识，从方药的组合配伍到临床治疗，都倾注了他大量的心血。他博览群书，并且特别重视印度医学中"万物皆药"的思想，努力发掘自然界物质的药用价值。



孙思邈塑像

孙思邈把医学看成头等重要的大事。他认为人类最宝贵的就是生命，生命的价值是千两黄金也不能换得的。因而他把他所总结的祖国医学中的一些成就，整理成卷，起名为《千金方》。他认为延续人类生命的首先是妇人和小孩，因此在他的总结中，便把妇幼科放在头等地位。

《千金方》开首的三卷就是妇人方，他认为妇女既有特殊的生理，也就有特殊的疾病，妇女疾病应该另有系统。他写成了妇人方



药王故居


孫真人備急千金要方卷之一
宋朝奉郎守太常少卿充秘閣校理林億等校正
論大醫習業第一
凡欲為大醫必須諳素問甲乙黃帝鍼經明堂流注十二經脈
三部九候五臟六腑表裏孔穴本草藥對張仲景王叔和阮河
南范東陽張苗靳邵等諸部經方又須妙解陰陽祿命諸家相
法及灼龜五兆周易六壬並須精熟如此乃得為大醫若不爾
者如無目夜遊動致顛殞次須熟讀此方尋思妙理留意鑽研
始可與言於醫道者矣又須涉獵羣書何者若不讀五經不知
有仁義之道不讀三史不知有古今之事不讀諸子睹事則不
能默而識之不讀內經則不知有慈悲喜捨之德不讀莊老不

《千金方》书影

三卷，还在首页上强调地提出：凡是懂得养生道理的，都得教育子女们学习好这三卷书，通晓其中的道理。没有疾病时，可以保养身体，万一有了疾病，也不会仓皇失措。尤其是已经做了母亲的，更要好好地学习不可，每个做母亲的都应该抄写一本放在身边更好。

妇人方从求子到调经，包括整个妇人的特殊疾病，的确是一部很好的妇女卫生手册。如关于孕期卫生，他认为：妇人怀孕时，住的地方要简洁安静，尤其是调养性情，节制嗜欲，不使受惊恐。临产时不必忙乱恐慌，旁边的人也要安稳谨慎，不要说生得快了、慢了，更不要露出不安的样子，免得使产妇心里紧张，发生难产。小儿初生下时，先用指头裹棉花，擦去小儿口里和舌头上的瘀血，如果不及时擦抹，小儿一哭，咽下肚里，会引起许多疾病。假如小儿落地后不出声，可用暖水洗浴，或向小儿呵气，或用葱白当做鞭子，轻轻地打小儿的身体，使小儿哭出声来。这些办法从现在的角度来衡量它，也是很合乎科学的。

孙思邈对小儿较为关注。他说：延续人类的生命，应该以培育幼苗为切要，如果没有小的生命，也就不会有大的生命。由小及大，这是常情，是不能颠倒的。所以他研究医学，总是以妇人小儿为首要，依次才研究大人、老年人，也就是生不忘本的意思。故此，孙思邈反对忽视小儿的保健问题。他说："有的医生讨厌婴儿的乳臭气味，不肯亲近他，这是莫大的错误。"

孙思邈在小儿卫生和护理方面，都有很合理的见解，他说："小儿幼弱，肌肤还不太健康，衣服不要穿得过多，过多了反而损害他的皮肤血脉，使其不能抵抗疾病。在晴朗的天气中，最好使小儿多见阳光，乳母和小儿都应该在晴暖无风的阳光下多玩一会儿，使其气血流通，肌肉肥健，

孙思邈开棺救妇

传说有一天孙思邈肩挎药包，翻山越岭到长安一带行医。进行途中看见四个人抬着一口棺材迎面走来。他停在路边，看见有些颜色鲜红的血液从棺材细缝里流出来。便上前按住棺材大喊："且慢！且慢！"他询问跟在送葬的人后面哭得很伤心的老妈妈，老妈妈告诉他，她的女儿因为生孩子难产死了大半天。孙思邈听完后，仔细观察了棺材缝里流出来的血水，断定这个产妇是由于窒息而休克，于是要求启开棺材，一看产妇脸色蜡黄，小腹很高，裤裆正向外渗着鲜血，嘴唇苍白、没有丝毫血色。孙思邈连忙仔细把脉，发觉脉搏还在微弱的跳动。赶紧选定穴位，扎下一根金针，又把身边带的药拿出来，向附近人家要了点儿热水，给产妇灌了下去。产妇不一会儿苏醒过来，并生下一个胖娃娃。大家见孙思邈把行将入土的人救活，并且救活了两条人命，称他为"起死回生的神医"。



能够抵抗风寒，不害疾病。假如少有见阳光，肌肤就脆软，容易生疾病，好比阴湿地方的草木，很少见到阳光，就不容易生长起来一样。”

孙思邈还认为给小儿喂奶的次数和奶量，都应当有一定的限制，既不能过饥，也不要过饱；选择乳母，应要求性格和蔼，身体健康，没有疾病的；并要求乳母在喂奶前先把乳房里的宿奶挤去，然后喂饲；也不要让奶汁直射小儿口中。如乳母在睡觉时，最好不要让小儿继续吃奶，免得小儿不知节制，吃得过饱了。

此外，他还提出要多给小儿洗澡和换衣服，洗澡的水温要适中，时间不要太久。洗澡后在小儿腋窝或阴部涂上细粉，以防湿疹。这些细致观察的主张，不论在当时还是现在都有一定的实际意义。

在给病人治病时他非常重视医生的道德修养，强调医生要把病人的痛苦当成自己的痛苦。病人来求治，则不论昼夜寒暑、路途险阻、饥渴疲劳，都要一心赴救。他认为学医是精致的事业，必须刻苦钻研，精勤不倦，才能成为真正的医生。他在给病人治病时不但不收钱，还特意腾出房子给远来的病人住，并亲自为病人熬药。

他在行医过程中始终坚持做医生的道德品质。告诫人们，要热爱祖国医学，他认为祖国医学是宝贵的，正如《素问·金匮真言论》中说：“非其人勿教，非其真勿授，是谓得道。”

孙思邈倾尽一生精力，结合自身的临床经验，著有《千金要方》，共30卷，书中对于临床各科的



药王孙思邈



孙思邈手迹

文为"芎劳不宜滋补。下白、纳少、粟米一石，资饮歉也。思邈"。

诊治方法、食物疗法及预防、卫生等方面的内容都详加论述。而30年以后成书的《千金翼方》，取义为与前面的著作《千金要方》相互补充，如羽如翼。该书仍是30卷，论述了本草、伤寒、中风、杂病和疮痈等方面的内容，十分详尽。《千金要方》和《千金翼方》，简称《千金方》。这两部书对张仲景的《伤寒杂病论》提供了可用的依据。特别为广义伤寒增加了更具体的内容。他创立了从方证治三方面研究《伤寒杂病论》的方法，开后世以方类证的先河。

《千金要方》成书于唐高宗永徽三年（652），是我国最早的医学百科全书，从基础理论到临床各科，理法方药齐全。其内容主要分为两类，一类是典籍资料，一类是民间单方验方。他广泛地吸收各方面之长，雅俗共赏，缓急相宜。《千金方》对方剂发展有巨大贡献。书中收集了从张仲景时代至孙思邈时代的临床经验。时至今日很多内容仍起着指导作用，有极高的学术价值。其中《千金要方》载方5000多首，书中内容既有诊法、证候等医学理论，又有内、外、妇、儿等临床各科；既涉及解毒、急救、养生、食疗，又涉及针灸、按摩、导引、吐纳，可谓是对唐代以前中医学发展的一次很好的总结。而《千金翼方》载方近3000首，书中内容涉及本草、妇人、伤寒、小儿、养性、补益、中风、杂病、疮痈、色脉以及针灸等各个方面，对《千金要方》作了必要而有益的补充。书中收载的800余种药物当中，有200余种详细介绍了有关药物的采集和炮制等相关知识。

由于《千金要方》及《千金翼方》的影响极大，因此这两部著作被誉为我国古代的医学百科全书，起到了上承汉魏，下接宋元的历史作用。两书问世后，备受世人瞩目，甚至飘扬过海，广为流传。日本在天宝、万治、天明、嘉永及宽政年间，都曾经出版过《千金要方》，其影响可见一斑。

《千金要方》在食疗、养生、善志方面也做出了巨大贡献，孙思邈享年100岁，就是因为他在积极倡导食疗、养生、善志方面的理论与其实践相结合，提出了许多切实可行的养生方法。这些养生理论方法在如今的养生过程中还指导着人们的日常生活。如心态要保持平衡，不要一味地追求名利，饮食应有节制等等。

《大医精诚》

凡大医治病，必当安神定志，无欲无求，先发大慈恻隐之心，誓愿普救含灵之苦。若有疾厄来求救者，不得问其贵贱贫富，长幼妍媸，怨亲善友，华夷智愚，普同一等，皆如至亲之想。亦不得瞻前顾后，自虑吉凶，护惜身命。见彼苦恼，若己有之，深心凄怆，勿避艰险、昼夜、寒暑、饥渴、疲劳，一心赴救，无作功夫形迹之心。如此可为苍生大医，反此则是含灵巨贼。……其有患疮痍、下痢，臭秽不可瞻视，人所恶见者，但发惭愧凄怜忧恤之意，不得起一念蒂芥之心，是吾之志也。

014 新学肇兴的金元四大家

刘完素、张子和、李东垣和朱丹溪

我国医学发展到金元时代，已有良好的基础，呈现百花齐放的态势，人们思想解放，出现各种学术流派，所谓的“医之门户分于金元”的说法指的就是这一情况。从宋代开始至金元时代研究各种医学分科的专门学术著作问世。

金元医家学说在理论上独树一帜、自成一家。在北方，彼此之间开展了热烈的争论，有力地推动了医学的发展。在这种学术氛围之下，培养了四位著名的医家——刘完素、张子和、李东垣、朱丹溪，后世称他们为“金元四大家”。刘完素被称为寒凉派，治病以降心火益肾水为主；张子和被称为攻下派，最拿手的是使用汗下吐治病；李东垣被称作补土派，喜用补中升气之方治病，创外伤内感之辨惑法；朱丹溪被称为滋阴派，认为人体“阳常有余，阴常不足”，治方常以凉润滋阴。虽然，张子和师承刘完素，但他们的医学理论却不同，用药法则也不同。师承关系上，更妙的是，朱丹溪向罗知悌习医，而罗知悌受业于刘完素，且旁通李东恒、张子和等之所长，但使用的方剂与医学理论又不相同，每个人自成一家，都有一套医学理论。

刘完素（1120-1200），字守真，号通玄处士，金代河间（今河北河间县）人，所以后人尊称他为刘河间。他是当时声名显赫的医家，他和他的



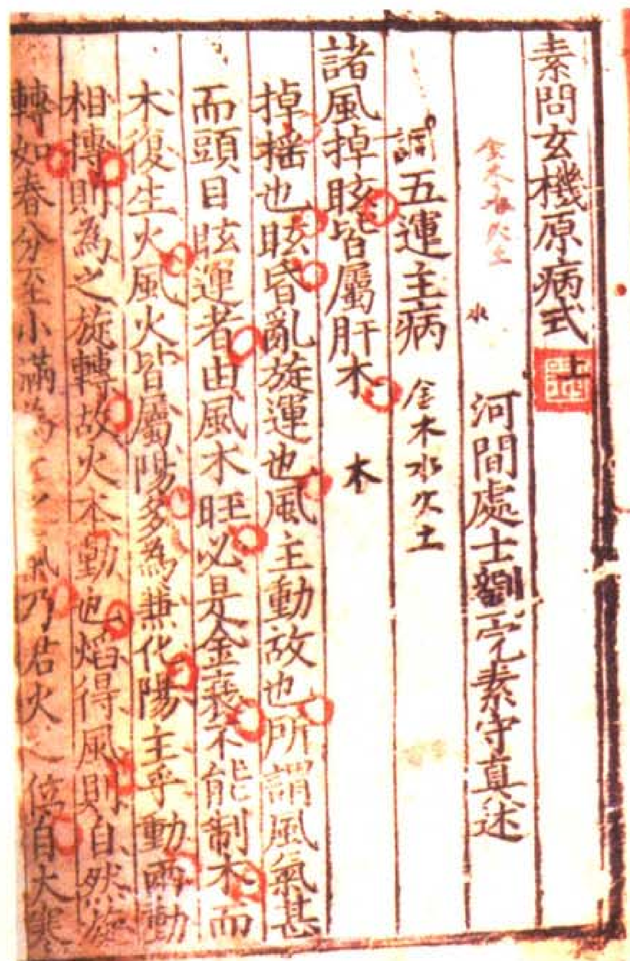
朱丹溪陵园

弟子组成了“寒凉学派”，是中医历史上著名的“金元四大家”之一的“寒凉派”的创始人。

刘完素出身贫苦农民家庭，年轻时母亲身患重病，他四处为母求医，当时的医吏们嫌他俸金微薄不给他母亲治病，最后他母亲病死家中。从此他立志学医，年轻时就刻苦通读了《黄帝内经》。朝勤夕思，废寝忘食，十五年从不间断！相传他的这种做法感动仙人，因此仙人传授医术于他，极似扁鹊。他不爱做官，金章宗完颜景曾三度请他做官，但都被他拒绝。他一直在民间行医，深受当地人民的爱戴，现在在河间还留有他的遗址。

刘完素一生著作有《素问玄机原病式》、《宣明论方》、《三消论》、《伤寒标本心法类萃》等，其中《素问玄机原病式》最能代表其学术思想。在他的学术思想中认为各种疾病因火邪致病者居

《素问玄机原病式》书影


素問玄機原病式

河間處士劉完素守真述

諷五運主病　金木水火土

諸風掉眩皆屬肝木　木

掉搖也眩昏亂旋運也風主動故也所謂風氣甚

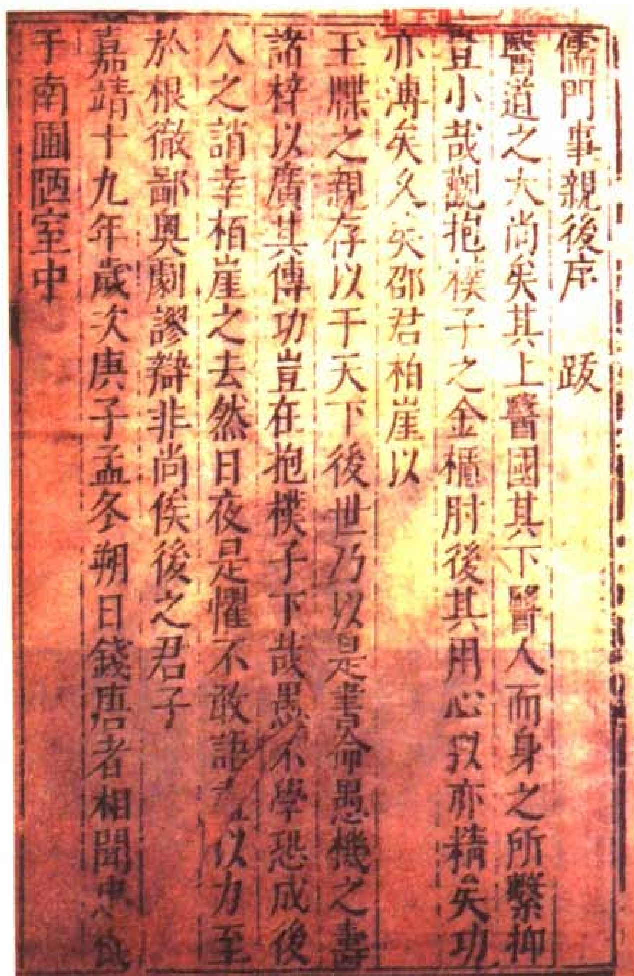
而頭目眩運者由風木旺必是金衰不能制木而

木復生火風火皆屬陽多為兼化陽主乎動兩動

相搏則為之旋轉故火本動也焰得風則自然旋

轉如春分至小滿……乃君火之位自大寒

《儒门事亲》书影


儒門事親後序　跋

醫道之大尚矣其上醫國其下醫人而身之所繫抑

豈小哉覩抱樸子之金櫃肘後其用心致亦精矣功

亦溥矣久矣邵君柏崖以

玉牒之親存以于天下後世乃以是書命愚襪之壽

諸梓以廣其傳功豈在抱樸子下哉愚不學恐成後

人之誚幸柏崖之去然日夜是懼不敢辭者以力至

於根徹鄙臭勵謬辯非尚俟後之君子

嘉靖十九年歲次庚子孟冬朔日錢唐者相聞中

于南園陋室中

多，因此在治疗上他主要主张使用寒凉的药物，因此为寒凉派的代表人物。

张子和（1156-1228），名从正，字子和，号戴人，金代睢州考城人（今河南兰考县）。金元四大家之一，是使用“汗、吐、下”三法之高手。家族三世行医，自其祖母韩氏开始，到张从正这一代已经行医近百年的时间。幼年随父学医，到20岁时就开始四处悬壶出诊。他在继承父业之后又拜刘完素为师，由于勤奋好学，很快就享誉医林。后来经过别人的推荐，在金兴定中期被昭进京做御医。但由于他为人放荡不羁，无威仪，喜好读书喝酒，其高标远旨的攻邪思想又不被当时的医家们接受，最后决定隐居。

隐居后张子和潜心行医，一生共写了6部著作，但是由于年代久远，只留下了两部——《儒门

事亲》15卷、《张子和心境别集》1卷。《儒门事亲》注重阐发邪实为病的理论，倡导攻下三法治疗诸病。书中以六邪归纳诸病之因，以三法治之，名之为“六门三法”，此即为该书所创立的“攻邪论”的主要思想。在学术思想上，他在继承师傅刘完素的思想的过程中不拘泥于师傅的思想，而具有新的见解，可以说他是一个具有革新思想的医学家，主张“古方不能尽治今病”。他认为疾病的发生是由于各种病邪的外侵，所以必须攻邪外出，不能使它停留体内，否则就进一步加重病情，因此后人称他为“攻邪派”。他强调在治病时应多用催发汗、催呕吐的药物。但他的观点遭到他人的反对，有的人说他是故弄玄虚，这就是他选择退出朝廷隐居的原因。



李东垣（1180-1251），字明之，名杲，金代真定（今河北正定县）人。他出身于商人兼地主家庭，幼年时母亲身患重病，家人也为他母亲请了很多医生，但因医术不高，母亲医治无效身故。李东垣悲痛之余，深感一个良医的重要性，从此他立志学医。为了求师拜学，他不惜重金拜易州人张元素为师，由于他勤奋学习，其师尽传其术。



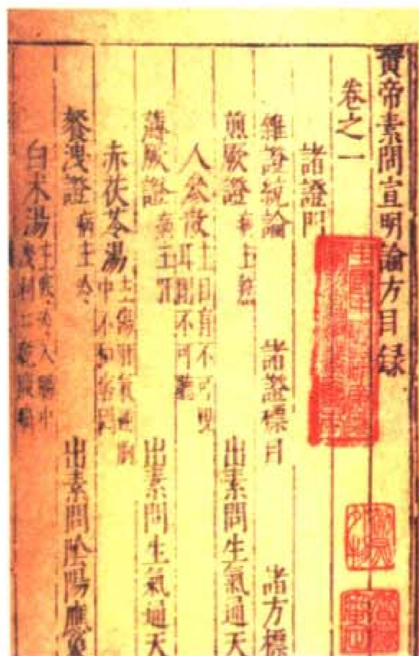
李东垣所处的时代是金元混战年代，民族矛盾极为严重，社会兵连祸结，各种流行性疾病四处传播，人民生活不安定。李东垣看到人民患病大多数是因为饮食没有节制，劳累过度所致。如果在治疗时一味地采用刘完素寒凉攻伐的药物，常常会耽误病情。为此李东垣广泛地推广“内伤学说”，强调“内伤脾胃，百病由生”。在治疗上擅长温补脾胃，因此后人称其为“补土派”或者是“温补派”的门人。他的一生著书《内外伤辨惑论》、《脾胃论》、《兰室秘藏》、《医学发明》等，而其中《脾胃论》即为他的学术思想的代表作。



朱丹溪（1281-1358），名震亨，字彦修，元代婺州人（今浙江义乌），因家乡有小溪，所以后人尊称他为朱丹溪。丹溪幼年丧父，他和母亲相依为命。幼年好学，对看过的书籍过目不忘，即能成诵。早年习举子业，30岁时有志于医学，36岁时又从许文懿学理学，有“东南大儒”之称。一天，许文懿对朱丹溪说：“吾卧病久，非精于医者不能以起之，子聪明异常人，其肯游艺于医乎。”一提到学医，便引起了他痛苦的回忆，因为在他30岁时，母亲心脾疼痛，当时医生都束手无策，四方求治无效。回想起这一切，他就心胆俱裂，痛不可追。通过老师的开导，他认识到一个人只有精通一门技艺之后才有益于人，就算没做官，也就像做官一样普济天下，从此他便弃举子业，潜心学医。



元英宗至治三年，他来到杭州求学，得知罗知悌是刘完素的再传

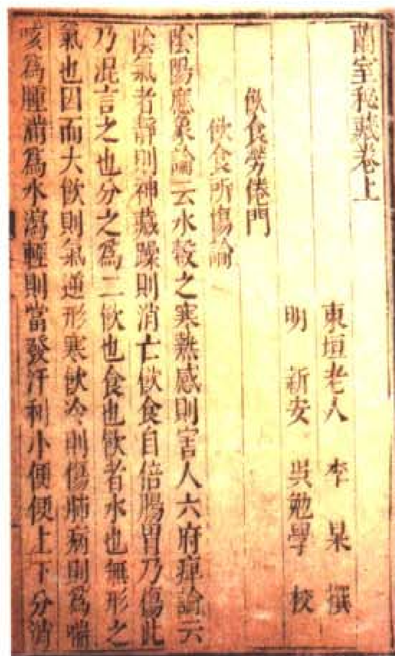


黃帝素問宣明論方目錄
卷之一
諸證門　諸證標目　諸方標
雜證統論
煎厥證　出素問生氣通天
人參散
薄厥證　出素問生氣通天
赤茯苓湯
飧泄證　出素問陰陽應象
白朮湯



黃帝素問宣明論方目錄
卷之一
諸證門　諸證標目　諸方標
雜證統論
煎厥證　出素問生氣通天
人參散
薄厥證　出素問生氣通天
赤茯苓湯
飧泄證　出素問陰陽應象
白朮湯

《黄帝内经·素问》书影



蘭室秘藏卷上
東垣老人 李杲 撰
明 新安 吳勉學 校
飲食勞倦門
飲食所傷論
陰陽應象論云水穀之寒熱感則害人六府痹論云
陰氣者靜則神藏躁則消亡飲食自倍腸胃乃傷此
乃混言之也分之爲二飲也食也飲者水也無形之
氣也因而大飲則氣逆形寒飲冷則傷肺病則爲喘
咳爲腫滿爲水瀉輕則當發汗利小便使上下分消

《兰室秘藏》书影

弟子，有真才实学，就决意从他学医。但由于罗知悌很难接近，朱丹溪在刚开始时多次吃闭门羹，但他依然心诚志坚，就这样竟然能恭候在门外长达三个月之久。他的这种求学的精神感动了罗知悌，从而授业于他。罗知悌果然名不虚传，不仅为刘完素的再传弟子，还旁通张子和、李东恒之学。朱丹溪虚心向他求教，从学多年，尽得其术而归，回到家中，他一举治愈了师傅的痼疾，因而名扬天下。

《脾胃论》书影



脾胃論卷上
新安 吳中珩 校
脾胃虛實傳變論
五藏別論云胃大腸小腸三焦膀胱此五者天氣之
所生也其氣象天故瀉而不藏此受五藏濁氣名曰
傳化之府此不能久留輸瀉者也所謂五藏者藏精
氣而不瀉也故滿而不能實六腑者傳化物而不藏
故實而不能滿所以然者水穀入口則胃實而腸虛
食下則腸實而胃虛故曰實而不滿滿而不實也陰
陽應象大論云谷氣通於脾六經爲川腸胃爲海九

朱丹溪在治疗众多患者的临床实践中，认为人体“阳常有余，阴常不足”，他提倡滋阴降火，故后世称他为“滋阴派”。

李东垣治疗“大头瘟”的故事

李东垣生活在兵荒马乱的年代，时有瘟疫流行，他见到许多人患了“大头天行”的病，头大得像西瓜一样，非常痛苦，便潜心钻研《内经》、《伤寒》等书，终于研究出了一张方子，治疗此病非常有效。后来，他将这张方子刻在木碑上，插在人来人往的热闹地方，病者抄了回去，几乎没有治不好的。有人还将这张方子刻在石碑上，以便流传更广，当时人们都以为是神仙留下的神方，李东垣也就有了“神医”之名。



015 温病学说创始人吴又可



吴又可（1582-1652），名有性，字又可，号淡斋。江苏震泽（今江苏省吴江县）人。一生从事中医传染病学研究，著有《温疫论》一书，阐发了传染病病因学说，为温病学派重要代表人物之一。其一生以医为业，是明末具有创新精神的著名医家。

温疫，相当于现代医学所讲的传染病，它对人类的危害性极强，在一定的外界环境条件下可以在人群中传播，造成流行。瘟疫流行时，发病迅速，症状剧烈，波及人数多，影响范围大，严重危害广大人民的生命健康。



吴又可故居

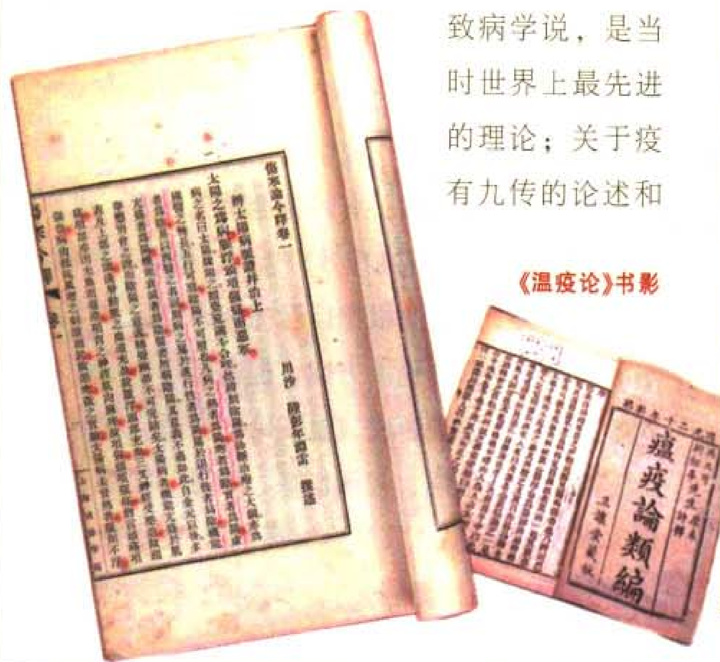
明末清初，连年战争，灾荒不断，各种传染病不断流行。吴又可59岁那年（1641），江苏、河北、山东、浙江等省，时疫流行甚剧，他的家乡吴县一带也不例外。据《吴江县志》记载："当时连年瘟疫流行，一巷百余家，无一家仅免；一门数十口，无一口仅存者。"当时医家按经典方法治疗，多不见效，死亡颇多。吴又可沉痛而深刻地批判医界泥古不化的害人思想说："守古法不合今病，以今病简古书，原无明论，是以投剂不效。"（遵守古代的医法，不切合今天的病情，把今天的疾病去同古代医书对号，根本得不出明确的论断，所以，这样开方给药就不见效。）病愈急，药愈乱。这"千村辟历人遗失，万户萧疏鬼唱歌"的悲惨凄凉景象，使他感慨不已，愤然冲破习惯势力的桎梏，废弃仕途，不应科举，走上了研究医学的道路。他遇到的当务之急是"流行病"。他刻苦钻研前人及民间有关传染病的治疗经验，不怕传染，不辞辛苦地在病区、病家为患者诊治疫病。经过一段时间的钻研和临床实践，他渐渐体会到以仲景之伤寒学说来论治当时流行的一些疾病，收效甚微，有时甚至事与愿违，遂产生了另创新路，以提高疗效的想法。他推究病源，创立"戾气"说，并根据自己的临床经验，逐渐形成一套温热病的论治方案，提高了疗效。他将这些经验经过整理著成《温疫论》一书。《温疫论》中所载传染病，包括伤寒、感冒、疟疾、痘疹（水痘、天花）、绞肠痧（霍乱）、疙瘩瘟（腺鼠疫）、虾蟆瘟（腮腺炎）、大头瘟、探头瘟、大

麻风、鼠瘘（颈淋巴结核）、流火丹毒、目赤肿痛（眼结膜炎、砂眼）、病瘅发黄（肝炎、黄疸）、斑疹、咽肿、疮疥疔肿等，内容广泛，是他亲历瘟疫流行，临床经验的总结。自此，不但瘟疫证治，有绳墨可循，而且又将温热与瘟疫，逐步合为一家，充实了中医学关于传染病的内容,为温病学说的创立起了奠基的作用。

吴氏认为：瘟疫病的发生，既不是由于四时不正之气，也不是因为外感邪气，而是人体感染了一种“戾气”。他说：“夫瘟疫之为病，非风、非寒、非暑、非湿，乃是天地间一种戾气所感。同时还特别强调提出这种戾气不是虚无缥缈的，而是物质的一种形式。”他说：“夫物者，气之化也，气者，物之变也。”肯定了气即是物，物即是气。他反对厚古薄今，墨守古法的医疗作风，在他的医疗著作里指出：“守古法，不合今病。”在这种注重实学观点指导下，吴氏潜心研究温病之病因、病证和传播径路，从而进一步认识到不是所有的温病都是感受一种“戾气”，而是许多种，所以又称之为“杂气”。他认为：“为病种种，是知气之不一也。”并且明确区分了伤寒与温病在病因上的不同，他说“伤寒感天地之正气，温病感天地之戾气”。同时指出戾气是可以防治的。吴又可关于瘟疫病病因的认识，最接近现代的微生物致病学说，是当时世界上最先进的理论；关于疫有九传的论述和对。瘟疫病症候的详细观察，说明他充分认识到外感病的多样性和复杂性；他使用达原饮力图直捣膜原、驱邪外出的治疗思想，一直影响着后人对于外感热病的认识，至今仍然具有很大的指导意义。



吴又可创造性地提出“戾气”通过口鼻侵犯人体，使人感染瘟疫，而是否致病，既与戾气的量、毒力大小有关，也与人体抵抗力强弱有关，科学地预见了传染病的主要传染途径是从“口鼻



《温疫论》书影

温病学说和非典的关系

非典型肺炎属于中医学“温病”的范畴。温病是临床上一类常见病、多发病，一年四季都有发生，多数病种来势急骤、发展迅速、病情较重，甚至有一定的死亡率或留下某些后遗症；还有许多病种具有很强的传染性，非典型肺炎就属于此类。

在没有广泛开展预防接种的古代，发病率和死亡率最高的就是传染病，即“温病”，古人也是在不断的同传染病斗争的过程中，逐渐积累出经验的。

吴又可认为瘟疫的病因并非风、寒、暑、湿等六气所感，而是自然界里的一种特殊物质——“戾气”，这与现代医学病原学理论是不谋而合的。并且非典在传播上主要是通过口鼻而入，主要是通过呼吸道传染。这一点与吴又可在《温疫论》中提出的戾气从口鼻而入也不谋而合，通过这一点也再次印证了非典是温病的一种。

吴又可倡导的戾气致病理论，最接近现代医学的微生物致病学说，是当时世界上最先进的病原学说，至今仍有临床指导意义。在中医防治非典性肺炎的战斗中，许多中医工作者就是运用《温疫论》的理论与方药，取得了良好的疗效。

山水图 元·林卷阿



而入”，突破了前人关于“外邪伤人皆从皮毛而入”的笼统观点。吴又可的勇气，鼓舞了清代的温病学家，他们不仅吸取了外感邪气“从口鼻而入”的观点，而且也大胆地提出了外感热病的不同传变规律的新学说，终于建立起与六经不同的另外的辨证体系，丰富了外感热病的治疗方法。

吴又可还提出，瘟疫病有强烈的传染性，不论是年老体迈的老人还是身强体壮的年轻人，都很容易感染瘟疫。并且在人和动物之间有着同等的机会感染瘟疫，有些瘟疫病可以在人和动物之间来回的传播。导致这些瘟疫的戾气也是不同的，不同的戾气导致的瘟疫的临床表现也是不一样的。吴又可毕生从事医学，治愈了很多传染病患者，其中有难以治愈的疑难杂症，同时吴又可还往往是出奇制胜。相传有一天，来了一位患者，这位患者被认为是传染病患者，大便不通，脘腹胀满，疼痛难忍，四肢强直不能动，卧如塑，目闭口张，舌强，问话不能答，脉实有力，苔生芒刺。根据证候，是一派实热象，病情危重。据患者儿子代诉，三日来已服承气汤三剂，每剂大黄用至一两左右，病仍不减。一般医家，遇到此况，一定会考虑另立治法的。然而，吴又可则不然，他仔细权衡了患者的脉症，认为“下证悉具，药轻病重也”，不但不改方剂，反而将方中大黄增至一两五钱，连服半月而痊愈。吴氏用药之妙，可见一斑。

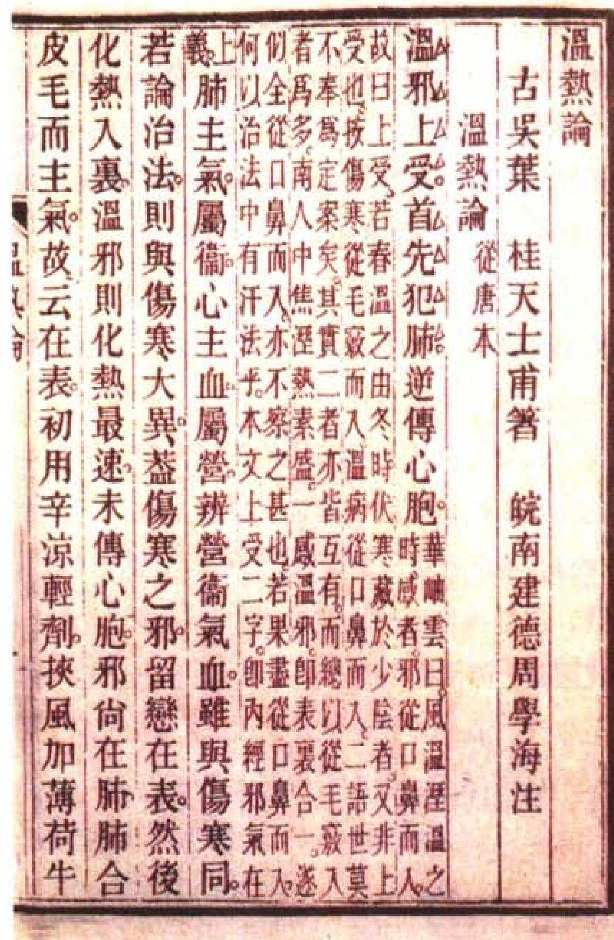
《温疫论》，成书于公元1642年，是吴又可惟一一部传世之作，共二卷。卷一载论文50篇，主要阐发温疫之病因、病机、证候、治疗，并从中参论温疫与伤寒的区别。卷二载论文30篇，着重叙述温疫的各种兼挟证治，还设立了多篇有关温疫的质疑正误及疫疠证治的辨论文章。

《温疫论》对后世的影响很大，清代一些著名医家如戴北山、杨栗山、刘松峰、叶天士、吴鞠通等，都或多或少地在《温疫论》的基础上有所发挥，有所创造。我国历代医家在与传染病斗争的实践中创造了温病学说。温病学说，渊源于《内经》，孕育于《伤寒论》，产生于金元，成熟于明清。在温病学说的发展过程中，《温疫论》作为我国第一部治疗传染病的专著的贡献是很大的。直至今天，我国应用温病学说的理、法、方、药治疗一些传染病，如流行性乙型脑炎、流行性感冒、麻疹、猩红热、痢疾等，取得了很高的疗效。

016 清代杰出的温病四大家

叶天士、薛雪、吴鞠通和王孟英

温病一词，最早出于《素问》，以后的《伤寒论》、《难经》、《诸病源候论》、《备急千金要方》等皆有记载。明代多次爆发大瘟疫。吴又可通过深入细致的临证体察，明确指出温疫并非伤寒，而创立一套辨证论治的方法，成为辨治外感温热病的新学术流派。清代中期以后，温病学派日趋壮大。叶天士、薛雪、吴鞠通、王孟英等成为该时期的代表人物，并称温病四大家。



溫熱論

古吳葉　桂天士甫著　皖南建德周學海注

溫熱論　從唐本

溫邪上受首先犯肺逆傳心胞華岫雲曰風溫溼溫之時感者邪從口鼻而入故曰上受若春溫之由冬時伏寒藏於少陰者又非上受也按傷寒從毛竅而入溫病從口鼻而入二語世莫不奉爲定案矣其實二者亦皆互有而總以從毛竅入者爲多南人中焦溼熱素盛一感溫邪卽表裏合一遂似全從口鼻而入亦不察之甚也若果盡從口鼻而入何以治法中有汗法乎本文上受二字卽內經邪氣在上義肺主氣屬衛心主血屬營辨營衛氣血雖與傷寒同若論治法則與傷寒大異蓋傷寒之邪留戀在表然後化熱入裏溫邪則化熱最速未傳心胞邪尚在肺肺合皮毛而主氣故云在表初用辛涼輕劑挾風加薄荷牛

《温热论》书影

叶天士（1667-1746），名桂，号香岩，别号南阳先生，晚号上津老人，江苏吴县人，清代杰出的医学家，是温病学派的主要代表人物之一。叶天士出生在一个医学世家，他的祖父、父亲都精通医术，尤其精通儿科。从12岁叶天士就开始跟随父亲学医，14岁时，他父亲辞世，于是拜他父亲的门人朱某为师，学习医术。十年的时间里，叶天士拜了17位老师，因为他懂得融会贯通，所以他的进步突飞猛进，开始以儿科为主，后因师从多人，从而扩展至各科。



叶天士像

叶天士是清代众多温病学家的代表，被誉为“温热大师”，他创立的温病卫气营血辨证论治纲领，为温病学说理论体系的形成奠定了坚实的基础；他在治疗杂病方面成绩也很突出，他提出的许多新见地和治法方药，在今天的临床上仍具有重要的指导意义和实用价值；由他口授、学生顾景文记录整理的《温热论》是为温病学奠定学科基础的重要著作。

在《温热论》一书中，叶天士首先阐述了温病的致病因素、感邪途径、邪犯部位、传变趋势

和治疗大法，他明确提出了导致温病的主要原因是感受了温邪，突破了历代医家“伏寒化温”的认识，从而真正摆脱了热病皆伤寒的束缚，这就从根本上把温病和伤寒区分开来。叶天士把感受温邪的途径概括为“温邪上受，首先犯肺”。他又提出“卫气营血”的辨证论治和“辨舌验齿”等温病独特的诊断方法，从而形成了较完整的温病学理论诊治体系。



叶天士医案

叶天士毕生医案很多，有《温热论》、《临证指南医案》、《叶氏医案存真》、《未刻本叶氏医案》。但都不是他亲笔著述，大都由他的门人整理而成。另外，还有一些著名的医案和著述托名于叶天士，可考的有《景岳全书发挥》、《叶氏医衡》、《医效秘传》、《本事方释义》、《女科症治》等等。

薛雪（1661-1750），字生白，号一瓢、槐云道人、磨剑道人、牧牛老朽，江苏吴县人，与叶天士是同乡且与之齐名，但是二人常相互抨击，所以薛雪称自己的住所为“扫叶山庄”，称自己为“扫叶山人”。

薛雪自幼好学，很有才气，后来因为母亲多病，从而潜心研究医学，他一生的著作很多，有《医经原旨》、《湿热条辨》、《扫叶庄医案》、《温疟论》及《日讲杂记》等，他对温病中的湿热病症很有研究。在著作中专门对湿热病证的病因病机、辨证治疗进行了比较全面、系统地分析和讨论，特别是对湿热之邪在上、中、下三焦的辨证和治疗进行了系统论述，从而进一步充实、完善了温病学的内容。

湿热病是外感热病



薛雪像

叶天士妙用莱菔子

清朝年间，苏州府有位姓杨的富家公子，沉溺于声色犬马，不务正业。有一次，这个杨公子为了嫖妓，偷着花了家里一千两银子，被父亲发觉后挨了一顿责骂。他本来就身体虚弱，精神受了刺激后竟病倒了。一开始像是伤寒，后来渐渐地神志昏迷，卧床不起。其父请来一位医生，诊视之后，认为是纯虚之证，只有大补一法，每日用人参三钱。谁知愈补痰火愈结，最后竟身强如尸，皮下还大大小小地生了上千个痰核。家里人都以为他不行了，开始哭哭啼啼地准备后事。其父没办法忙请来叶天士，叶天士诊视之后，忍不住放声大笑起来。那些围在四周的亲属都吃了一惊，顿时止住哭声，朝他观望。叶天士说道：“你们哭哭啼啼地准备后事，都以为病人无救了是不是？你们拿来大板，重打他几十下，他都死不了。”其父一听叶天士出言不逊，大不以为然，当即对他说：“我这个儿子自得病后，光吃人参就花了一千两银子。你要是能治好他的病，我就再拿出一千两银子作谢酬。”叶天士摇摇头，说道：“这样一大笔银子，能让别人动心，对我却动不了心。再说，我自从行医以来，还没有收受过这么丰厚的诊金，咱们还是先治病人要紧。”说罢，便开了一张方子，上面都是些清火安神之类的普通药。然后，又留下些自带的药末，叫病人一起服用。病人服药之后，三天就能讲话了，五天便坐了起来，一个月便行动自如了。其实叶天士所用之药不值八文钱买来的萝卜籽（中药名“莱菔子”）研成的。注：莱菔子，治咳嗽痰喘，食积气滞，胸闷腹胀，下痢后重。有消食除胀、下气化痰的功效。

王孟英重视食疗

王孟英的《随息居饮食谱》是一部有关营养和食疗的专著。他的《王氏医案》中，应用食疗方案亦比较多，他在食疗方面颇多创见。

王氏认为以食代药“处处皆有，人人可服，物异功优，久服无弊”。如对伤津液的病人，主张大量频频进梨汁、蔗汁，以其凉甘之性味达到救阴养阴之目的。他称梨汁为“天生甘露饮”，甘蔗汁为“天生复脉汤”，西瓜汁为“天生白虎汤”等。

王氏常选择食物，配合成适当方剂，临床时用以提高疗效。如以橄榄、生萝卜组成“青龙白虎汤”治疗喉症；以生绿豆、生黄豆、生黑大豆（或生白扁豆）组成“三豆饮”以治痘症、明目、消痞、疮疡、泄泻；以漂淡海蜇、鲜荸荠合为“雪羹汤”；以猪肚、莲子为“玉苓丸”等等。

王氏食疗经验，十分丰富，说理明白，将饮食平淡之品，得当用之，而达奇效。

中的一大类型，薛雪总结说：“夫热为天之气，湿为地之气。热得湿而愈炽，湿得热而愈横。湿热两分，其病轻而缓；湿热两合，其病重而速。”

薛雪突出湿邪与热邪相合为病的特点对湿热病进行研究，抓住了湿热二邪轻重不同的要害，并结合脏腑、三焦、表里等辨证方法，使之融为一体，解决了湿热病的证型辨析，有利于临床应用。在治疗上他不拘泥于固定成方，体现了湿热病治疗的特点，成为后世治疗湿热病的规矩，影响极其深远。

吴鞠通（1758–1836），名瑭，字配珩，江苏淮阴人，清代著名医学家，是温病学派的主要代表人物之一。

吴鞠通从小苦读诗书，想得个功名，所以走了科举之路，但在他19岁时，父亲生病辞世，他觉得父亲病了自己却不能医治是一件遗憾的事，他甚至觉得没有颜面立于天地之间，于是他购买了方书，刻苦研读医书。在读书过程中他受到仲景“外逐荣辱，内忘身命”之言论的启发，于是放弃了科举之路，专攻医学。

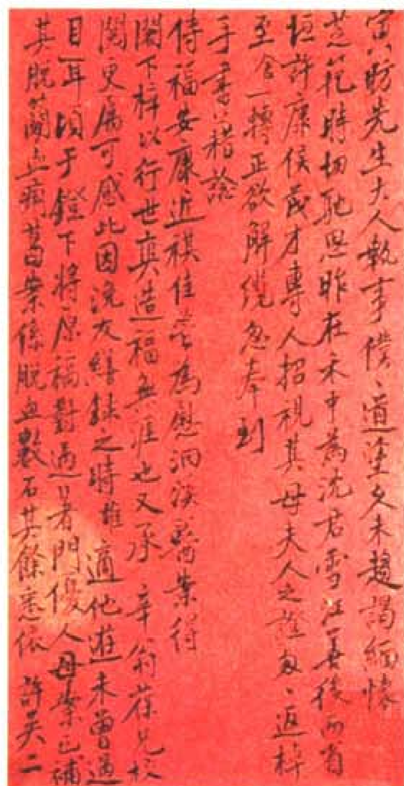
吴鞠通为医谨慎，虽然攻读了十年医书，也颇有心得，但仍不轻易为病人治病，直到1793年，京城流行瘟疫，不计其数的人死在庸医手中，在朋友们的劝说下，吴鞠通才开始诊治病人，他救活了几十个危重病人，从而他的名声开始大振。

晋唐以来，医家对伤寒的研究较为详尽，但在温病方面的研究却很少，对方剂的应用又很局限，并且重温补，以致温疫流行，而作为医生，有的束手无策，有的误治害人，导致不计其数的无辜者死亡。看到此种情况，吴鞠通又悉心研究花了六年的时间撰成了论述温病的专著——《温病条辨》。此书融会贯通各家学说，提出了“三焦辨证”理论和四时温病的范围和种类，为温病病种的划分确立了理论依据，形成了以“卫气营血”和“三焦”为核心的温病辨证论治体系，这一体系的建立标志着温病学已经走向成熟，从此也形成了一门新的独立学科。吴鞠通在对于温热性疾病的治疗上拓展了经方应用，研制了很多新的方剂，完善了温病治法。

王孟英（1808–1868），名士雄，自号半痴山人，晚号梦隐，又号潜斋，清代著名医学家，祖籍是浙江海宁，曾祖时迁居钱塘（今浙江杭州）。王孟英出身在一个世代行医的家庭，撰写《重庆堂医学随笔》一书的就是他的曾祖父王学权，他的祖父、父亲皆行医，但都不及其曾祖父有名。

《温病条辨》书影





王孟英尺牍

王孟英家境贫困，14岁时父亲辞世，为了生存，20岁时王孟英至婺州（今金华）佐理盐业，闲暇的时候就钻研医籍。他生活的年代适逢战乱，疫疠流行，他的亲人死于霍乱，所以王孟英决心专研温热病。经过多年的实践，他对温热有了独到的见识。他撰写了我国温病学重要著述之一——《温热经纬》。王孟英著述及评注参订他人的作品也很多。比较著名的有：《温热经纬》、《随息居重订霍乱论》等十几部。

《温热经纬》是一本收罗广泛、内容全面的温病文献汇编，在解释书名的含义时王孟英这样说："以轩岐仲景之文为经，叶薛诸家之辨为纬。"意思是说《温热经纬》这本书以《内经》、

《温热经纬》书影



《伤寒论》、《金匮要略》等经典著作中有关热性病证的论述为"经"，以后世叶天士、陈平伯、薛雪、余师愚等医家的温病论著内容为"纬"，故称《温热经纬》。

综上所述，叶天士、薛雪、吴鞠通和王孟英为温病学从《伤寒论》学术体系中独立出来，进而形成自己独特的理论体系成为一个新的学科做出了不可磨灭的贡献。这一学科的建立标志着中医治疗急性外感热病在《伤寒论》的基础上又有了新的突破和发展，丰富了热性病的诊治理论和手段，进一步提高了临床治疗温热病的效果。

"扫叶庄"与"踏雪斋"

乾隆年间，薛雪与叶天士齐名，两个都精于医道，擅长治疗温病，二人常相互攻击。据传，历史上曾有"扫叶庄"与"踏雪斋"这一杏林传闻。事情是这样的：有个更夫患水肿病，去薛雪处诊治，薛雪认为病人的病已入膏肓，便未予治疗。更夫在回家的途中，晕倒在路旁。正巧被叶天士看见，经过悉心诊查，叶天士认为该病是因为更夫常年受有毒的蚊香熏染而成，经过叶天士的精心调治后更夫的病痊愈了。更夫把这件事情告诉了乡亲邻里，一时间此事在州城里人尽皆知。薛雪得知后，对叶天士又恼火又嫉妒，觉得自己丢了脸面又毁了声誉，所以决定与叶天士比个高下，以挽回面子。为此，他称自己的居所为"扫叶庄"，并制作了门匾。此事被叶天士得知，极为恼火，本来二人就互不相让，此时更是怒火上冲，于是叶天士立即应战，写了"踏雪斋"的门匾挂于门上，以此来表明自己对薛雪绝不示弱。正在两者跃跃欲试，准备争个高低的时候，叶天士的母亲忽然病倒，虽然叶天士精心医治，仍不见好转，叶天士极为焦虑。薛雪的弟弟与叶天士关系很好，便将叶母的病情告诉了薛雪，薛雪得知病情后，认为是病毒阳明经证，一定要重用白虎汤才能扑灭其熊熊之火，生石膏要用到二斤才能起效。薛雪的弟弟将哥哥的意见告知叶天士，叶天士才恍然大悟，急忙煎重剂白虎汤，叶母服后果然痊愈了。事后，叶天士非常佩服薛雪的医术，便抛开了往日的积怨，主动登门拜访薛雪，薛雪备受感动，深感内疚，当即摘下"扫叶庄"那块横匾，表示了歉意。

从此，两位名家互相学习，共同研究，同为祖国医学的温病学说做出了重大贡献。

017 见微知著的中医四诊



两千多年前战国时期的中国民间医生扁鹊所总结出来的“四诊法”，完全符合现代科学中的整体方法、系统方法、辨证方法等理论，令人敬佩。

“四诊法”，即望、闻、问、切诊法。是中医诊察和收集疾病有关资料的基本方法，它是中医诊断疾病的传统方法，这四种诊法至今依然普遍使用，是中医辨证施治的重要依据。

华佗望断图





《医宗金鉴》头面图

所谓“望诊”，就是观察病人的神、色、形、态的变化。“神”是精神、神气状态；“色”是五脏气血的外在荣枯色泽的表现；“形”是形体丰实虚弱的征象；“态”是动态的灵活呆滞的表现。这就是对病人面目、口、鼻、齿、舌和苔、四肢、皮肤进行观察，以了解病人的“神”。扁鹊很重视也很善于望诊，把它列为四诊之首。

所谓“闻诊”，是指听病人说话的声音、呼吸、咳嗽、呕吐、呃逆、嗳气等的声动，还要以鼻闻病人的体味、口臭、痰涕、大小便发出的气味。

所谓“问诊”，就是问病人起病和转变的情形、病人的体质、生活习惯、现在的症状及过去的病史、家族史等，具体讲包括问寒热、汗、大小便、饮食、胸腹、耳、口等各种状况。

所谓“切诊”，就是脉诊和触诊。脉诊就是切

脉，掌握脉象。触诊，就是以手触按病人的体表病变部分，借以体察脉象变化，辨别脏腑功能盛衰，气血津精虚滞的一种方法。通过切诊，察看病人的体温、硬软、拒按或喜按等，以助诊断。

以上诊断疾病的四种方法彼此之间不是孤立的，是相互联系的。中医历来强调“四诊合参”，这就是说，必须将四诊收集到的病情，进行综合分析，去粗取精，去伪存真，才能作出由表及里的全面的科学判断。

《史记》说：“至今天下言脉者，由扁鹊也。”司马迁为名医立传，扁鹊居首，可见司马迁对扁鹊的尊敬和对切诊法的重视。


脉枕

据《史记·扁鹊传》记载：有一次扁鹊行医到晋国，正遇上赵简子患重病，已经昏迷五天，不省人事。他的亲人和幕僚非常担心，请扁鹊来给赵简子治病。扁鹊通过切脉，察觉赵简子的心脏还在轻微跳动，又通过问诊，了解到当时晋国的

扁鹊望齐侯之色

战国时期扁鹊是一个很著名的医学家，扁鹊路经齐国时，当时齐桓侯把他当做尊贵的客人接待，扁鹊入朝很恭敬地拜见了齐桓侯。当他看见齐桓侯面色不好便直率地说：“您有病了，您的病在皮肉之间，还容易治疗。您如果不治将要耽误治疗的时机。”齐桓侯并未听进扁鹊的劝告，还毫不在意的说：“寡人素往身体很好，没有一点儿不舒服的感觉。”过了五天以后，扁鹊上前又对主公说：“您的病已在血脉了，如果您再不治疗的话，您的病将要恶化。”齐桓侯听后仍不重视，毫不介意地随便说道：“寡人身体很好，不会有什么病的。”又过了五天，扁鹊复见齐桓侯，看见齐桓侯面色灰暗，立即向主公说：“您的病已到了肠胃之间，如果您不抓紧治疗将要有生命的危险。”齐桓侯听后很不高兴，并且也不理睬扁鹊了。又过了五天，扁鹊拜见齐桓侯，看见齐桓侯面色晦暗无光泽，神色已大伤了，死期将要临头，药物已经难以挽救了。于是扁鹊这次默默不语退却在后边，躲开齐桓侯的目光，乘机悄悄地离开了座位。当齐桓侯发觉时，扁鹊已经走掉了。就马上派人追赶扁鹊问个缘由。扁鹊很直率地说：“齐桓侯的病很重啊！如果病在皮肉之间，我可以用汤药、热熨的力量来治疗，以祛除病邪；如果病在血脉，我可以用针石来刺激它，以达到祛除血脉的病邪；如果病在肠胃，还可以用酒剂治疗；如果病在骨髓里边，我就束手无策了，就是管生死的神仙下凡亲临治疗的话，也是无济于事的！现在主公的病已在骨髓了，病情十分危险了，因此我就回避了，不敢再主动的为主公治疗了。”事隔五天之后，齐桓侯果然得了重病而不能起床了，这时想起了扁鹊，就急速派人去请扁鹊，但扁鹊已经离开了齐国。齐桓侯的病越来越重，最后不能医治而病故了。



《针灸大成》望诊图



脉枕



淳于意像

政治斗争非常激烈，于是断定赵简子是由于在政治斗争中用脑过度，一时昏迷，并没有死。经过扁鹊精心治疗，三天之内，赵简子的病就好了。这说明扁鹊非常精通四诊法。

四诊法有其深刻的科学基础。中国古代医学经典《内经》上说："人与天地相参也，与日月相应也。"这就是说，人与外界环境是统一的，外界环境对人体机能的活动有影响。外界环境包括自然环境和社会环境。人是自然界进化的产物，一定的自然环境又是人类赖以生存的必要条件，人与自然环境有着物质的同一性。自然环境对人体机能的影响涉及到许多方面，如季节气候的变化、区域环境的差异等等。就连一天24小时的变化对人体机能的活动也产生一定的作用。《内经》指出："故阳气者，一日而主外，平旦阳气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭。"也就是说，人体内阳气的活动呈现出规律性的昼夜波动。这一变化趋势与现代生理学研究所揭示的人体温度日波动曲线也是十分吻合的。现代时间生物学研究表明，几乎人体所有的机能活动都有着似昼夜的节律性变化，古代中医学的认识是很正确的。至于剧烈的社会环境对人身心机能的影响就更大。上面谈到的那个赵简子，因为在政治斗争中用脑过度而昏迷不省人事，就是一个明显的例证。所以，中国古代医学家很重视问诊，通过问诊，了解患者生病的外界环境，有助于寻找到病症的根源和病变的本质，从而确诊。古代中医学还认为，人是一个有机的整体，各种脏腑器官、组织在生理和病理上是相互联系、相互影响的，"有诸内，必形诸外"，也就是说，机体的外

我国现存最早的医案学专书——《诊籍》

"诊籍"是古人对病历的最早称呼。据《史记·扁鹊仓公列传》记载：中国最早发明和使用病历的是西汉时期的著名医学家淳于意。

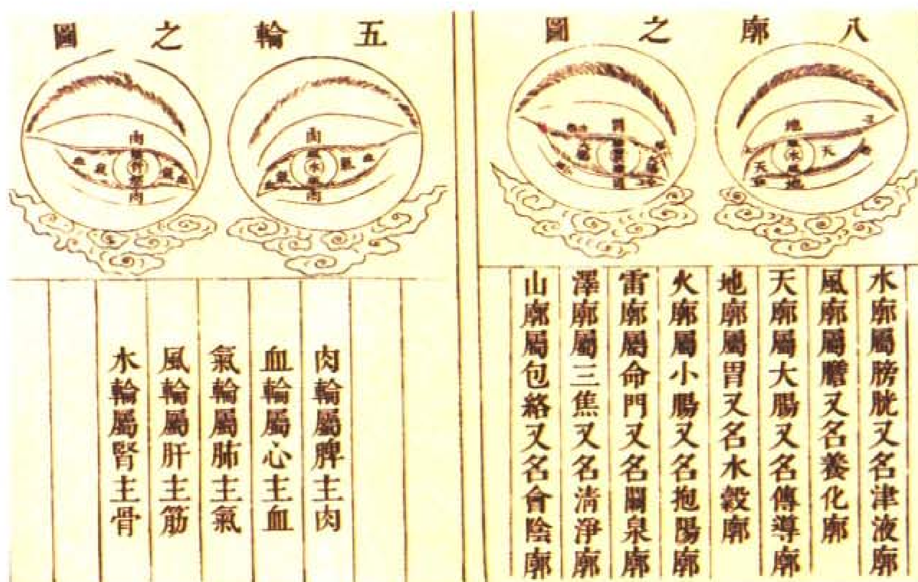
淳于意（约前205—?），临淄人，西汉初期著名医学家，因曾任齐太仓长，故人们尊称他为"仓公"或"太仓公"。淳于意自幼热爱医学，曾拜公孙光、公乘阳庆为师，学黄帝、扁鹊的脉书、药论等书，精于望、闻、问、切四诊，尤以望诊和切脉著称。

淳于意诊断疾病，注意详细记录病案。他将典型病例进行整理，写出了中国医学史上第一部医案——《诊籍》。针灸技术，在《诊籍》中已见有效地应用。

淳于意不但是一个著名的医学家，而且是一位热心传播医学的教育家。他广收弟子，精心传授。据《史记·扁鹊仓公列传》记载，就有宋邑（临淄人）、冯信（临淄人）、唐安（临淄人）、高期、王禹、杜信等6人。医圣张仲景在《伤寒杂病论》序文中说："上古有神农、黄帝、岐伯；中古有长桑、扁鹊；汉有公乘阳庆、仓公；下此以往，未之闻也。"

部表象与内部情况存在着确定的相应关系。这就决定了医生可以通过望诊、闻诊、切诊，观察患者外在的病理表现，揣测内在脏腑的病变情况，从而确诊。

四诊具有直观性和朴素性的特点，在感官所及的范围内，直接地获取信息，医生即刻进行分析综合，及时作出判断。四诊的基本原理是建立在整体观念和恒动观念的基础上的，是阴阳五行、藏象经络、病因病机等基础理论的具体运用。物质世界的统一性和普遍联系，就是四诊原理的理论基础。



《医宗金鉴·眼科心法》五轮八廓图

四诊是搜集临床资料的主要方法，而搜集临床资料则要求客观、准确、系统、全面、突出重点，这就必须“四诊并用”、“四诊并重”、“四诊合参”。《难经》所提出的神、圣、工、巧之论，并非将四诊的意义分成等级，而是强调其各自的重要性以及掌握这些技巧的难易程度。早在《内经》中就明确提出了切勿强调切诊的观点，《素问·征四失论》说：“诊病不问其始，忧患饮食之失世，起居之过度，或伤于毒，不先言此，卒持寸口，何病能中。”张仲景在《伤寒论》中批语那种不能全面运用诊法的医生是“所谓窥管而已”。张景岳在《景岳全书》中指出，惟以切脉为能事的医生，不能得是通医道的人。只有将四诊有机地结合起来，彼此参伍，才能全面、系统、真实地了解病情，作出正确的判断。


诊脉塑像

十问歌

十问歌是每个中医医家问诊时所注重的各个方面的内容，包括了身体从整体到部分的各种状态的询问，而且以歌诀的形式，便于记忆和传授，一直流传至今，对中医的临床问诊有着很重要的理论和现实意义。

一问寒热二问汗，三问头身四问便。
五问饮食六问胸，七聋八渴俱当辨，
九问旧病十问因，再兼服药参机变，
妇女尤必问经期，迟速闭崩皆可见，
再添片语告儿科，天花麻疹全占验。

018 指尖上的端倪
——脉诊

脉诊是中医中最具特色的诊断方法之一，脉诊历史悠久，内容丰富，体现和应用了中医“整体观念，辨证论治”的基本精神，同时也是中医理论体系中不可缺少的重要组成部分。

《素问·脉要精微论》中说：“夫脉者，血之府也。”由此可见，脉是气血运行的通道，脉内血液要充盈，气血需流动通畅。心主血脉的功能使血液在脉管中流通，在宗气和心气的推动作用下，心就产生了一张一缩的搏动，从而引起了血液和脉管的振动，形成脉搏。医者用手指对患者某部位的动脉进行切按，体验脉搏（脉动）的应指形象，以了解患者的健康或疾病，辨别病症的一种诊察方法称之为“脉诊”。


孙思邈诊脉图


脈經卷第一
朝散大夫守光祿卿直秘閣判登聞檢院上護軍臣林 億 等類次
脈形狀指下秘決第一
平脈早晏法第二
分別三關境界脈候所主第三
辨尺寸陰陽榮衛度數第四
平脈視人大小長短男女逆順法第五
持脈輕重法第六
兩手六脈所主五藏六腑陰陽逆順第七
辨臟腑病脈陰陽大法第八
辨脈陰陽大法第九
平虛實第十

《脉经》书影

《内经·五脏生成篇》说：“夫脉之小、大、滑、涩、浮、沉，可以指；五脏之象，可以类推；五腑相音，可以意识；五色微诊，可以目察；能和脉色，可以万全。”用手指诊脉，用眼睛观察，二者合之，可以万全，足可以证明脉诊在中医诊断学中的重要地位。

脉诊是我国古代医学家在长期临床医疗实践过程中的经验总结和积累，在我国历史悠久，我国历代医家均精于望、闻、问、切的方法，特别是脉诊。

司马迁说：“至今天下言脉者，由扁鹊也。”其实他这种说法并不确切。据历史记载，我国在很久以前就有关于脉诊的传说了，脉诊发展到春



王叔和像

秋战国时期，已经达到一定的水平。在我国较早的书籍《黄帝内经》和《难经》中，就已经有了关于脉诊的详细论述。1973年湖南长沙马王堆三号汉墓出土了我国第一部脉学专著——《脉法》，同时还有《阴阳脉症候》等帛书，为脉诊判断疾病提供了宝贵材料。

到了汉代，脉诊就更加普遍了。《史记》记载了很多医案，每一位医家诊病必先诊脉，无一例外。在东汉名医张仲景的《伤寒杂病论》中，也将脉诊广泛应用于临床，并且在这一时期脉诊有了进一步的发展和提高。晋代名医王叔和在全面综合和总结前代有关脉学知识和经验的基础上，写成了我国现存最早的系统论述脉学的专著——《脉经》，王叔和把脉分为24种，并对每种脉象作了细致的说明，包括各种切脉方法和多种杂病的脉症，把脉诊和病症进一步结合起来，使脉学成为更加切合实际的一门学问。此后，我国古代脉学著述不断增多，明代著名医家李时珍所撰写的《濒湖脉学》是中医脉学专著中的一部名著。由27脉和四言举要两部分组成。用歌诀形式，依照体状诗、相类诗、主病诗的次序，具体表述27种病脉的形状、部位、频率、节律特征变化及其与病证的关系。指出了相似脉的鉴别方法。说理明白，分析透彻，集明以前脉学研究之大成。自问世以来，一直受到历代医家的重视与推崇，成为后世学习中医脉学的必读之书。据不完全统计，清代以前脉学著述已超过一百种了，虽然其中有重复，但是仍反映了我国古代脉学的发展。

根据脉学发展的历史，诊脉的方法有遍诊法、三部法和独取寸口法三种，其部位方法各不相同。独取寸口法出自《难经》，其操作方便，脉象明显，所以广为流传，沿用至今。

寸口诊脉法的寸口又称气口或脉口，其位置在腕后桡动脉所在部位。《素问·脉要精微论》中具体指出了寸关尺具体分候的脏腑：左寸外以候心，内以候膻中。右寸外以候肺，内以候胸中。左关外以候肝，内以候膈。右关外以候胃，内以候脾，左尺外以候肾，内以候腹中，右尺外以候肾，内以候腹中。后世对寸关尺分候脏腑，均以《内经》为依据而略有变更。此诊脉法为后世最普遍和最常用的一种脉诊方法。

《脉经》书影





王叔和诊脉图



《北京民间生活彩图》诊脉图

经络学说认为，“寸口脉”是“脉之大会”，是“五脏六腑之所始终”，隶属于手太阴经。手太阴经朝百脉，十二经乃至全身的气血皆流注手太阴经而见于“寸口”。人体是一个统一的整体，任何疾病都可导致全身气血阴阳的变化，因此，应用“寸口”脉的变化可以诊断五脏六腑乃至全身的疾病。

根据《难经》和《脉经》的记载，独取寸口诊法的基本原理主要是“五部”，其次是“三关”。在经络学说的指导下，古代医家将寸口部位按深浅层次分为“五部”，依次为肺部、心部、脾部、肝部、肾部，认为“五部”与五脏之脉相对。其次，是将寸口脉分为“三关”，依次为寸部、关部、尺部，认为“三关”分别与五脏、六腑、十二经络相匹配。因此，根据“五部”和“三关”的脉象变化，可以诊断五脏六腑乃至全身的疾病。这说明，“五部”和“三关”，都是脉诊基本原理的重要内容。

中医在切脉时，宜让病人取坐位或仰卧位，手掌向上，前臂平放，使血流通畅。中医习惯用左手切病人右手脉象，右手切病人左手脉象。方法是先用中指按在病人腕后高骨（桡骨头）内侧的“关”部，然后用食指和无名指分别按在关前、关后，关前为寸部，关后为尺部。三个手指的疏密根据病人的身高适当调整。医生宜手指微屈斜按，用指尖罗纹处接触病人脉搏，进行诊脉。左右手寸、关、尺三部，合称“六部”，左右各三部，对脏腑的分属一般是：左寸为心，左关为肝、胆，左尺为肾、膀胱、小肠。右寸是肺，右关为

《脉经》

《脉经》为西晋王叔和编撰。这是中国医学史上现存第一部系统论述脉学的专著，是公元3世纪以前中国有关脉学知识的一次总结。

《脉经》全书共10卷，98篇。该书集汉以前脉学之大成，选取《内经》、《难经》以及张仲景、华佗等有关论述将脉学分门别类，在阐明脉理的基础上又联系临床实际。卷一论三部九候，寸口脉及24脉；卷二、三则以脉合脏腑经络，举其阴阳之虚实，形证之异同，作为治疗依据；卷四决四时、百病死生之分，并论脉法；卷五述仲景、扁鹊脉法；卷六列述诸经病症；卷七、八、九讨论脉证治疗，包括伤寒、热病、杂病及妇儿病症；卷十论奇经八脉及右侧上下肢诸脉。原有手检图31部，今已亡佚，该书经宋代林亿等校正后，卷数未变，而篇次和内容均有所更动，此书刻本颇多，1949年后有多种影印本和排印本刊行。

虽然《脉经》是一部综合前代脉学成就的著作，但由于它篇幅简练、集中，便于学习，在中国医学发展史上，有着十分重要的位置，在国内外影响极大。如唐代太医署就把它作为必修课程，日本古代医学教育也把它当做必修课。

脾、胃，右尺为肾、命门。

正常的脉象，亦名常脉，又称平脉或缓脉。常脉脉象从容和缓，不浮不沉，不迟不数，不细不洪，节律均匀，一息（一呼一吸）脉搏四或五至，每分钟约60-90至，且应指有力。中医认为常脉一般都有胃气（从容和缓、节律一致）、有神（脉至数来去清楚，无三五不调，亦不过快或过慢）、有根（尺脉候肾，如两尺脉沉取有力而柔和，即是脉象有根）。

切脉时应该十分注意排除影响脉象的因素，以避免误断。如从年龄看，脉象小儿多快于成人，年龄越小，脉搏越快；青壮年体多强健，脉多有力；老年人体衰弱，脉来缓迟；成年女性较成年男性脉象濡弱而略快；瘦人脉多稍浮，胖人脉象多沉伏。另外，当长途旅行、重体力劳动、剧烈运动，或饮酒、饱食、情绪激动时，脉多快而有力；饥饿时，脉较弱。气候对脉象也有影响，如春天的脉象微弦（春弦），夏季的脉象微洪（夏洪），秋季的脉象微浮（秋毛）、冬季的脉象微沉（冬石）。至于“反关脉”（脉不见于寸口，而见于腕关节的背侧）、“斜飞脉”（脉从尺部斜向虎口），都因桡动脉位置异常所致，一般不是病脉。

悬丝诊脉



脉象和病证是密切相关的。中医对病脉的分类不够一致，有的分浮、沉、迟、数、虚、实6类；有的则述21脉、24脉、27脉或28脉不等。常见的病脉有：浮脉、沉脉、迟脉、数脉、虚脉、实脉、洪脉、细脉、滑脉、涩脉、弦脉、紧脉、结脉、代脉、促脉。

脉诊是中医诊断病证和推断预后的一项很有特色的手段，古人曾对中医的四诊作了生动而深刻的概括，说：“望而知之谓之神，闻而知之谓之圣，问而知之谓之工，切而知之谓之巧。”意思就是说，通过望、闻、问、切“四诊”，能正确判知病人的病证的医生，其学识是渊博的，技巧是精湛娴熟的，达到了料事如神的境地。由此，也可看出，脉诊必须与望、闻、问三诊结合起来，综合分析，才能作出正确的诊断。现代老百姓，看中医就只认切脉，什么也不说，其实真正的名医，从一进诊室就开始观察患者，对疾病就有了一个初步的认识，然后结合问、闻、切，所以只强调切脉，就太局限了！不是中医的整体观念。

悬丝诊脉

在我国古典小说和传统戏曲里，常有太医为皇帝的后妃们“悬丝诊脉”的情节，具体方法是：后妃和太医各居一室，由太监或宫女将一根红丝线栓在后妃的手腕上，线的另一端交给太医把按，通过丝线辨别病情。这样做，是为了维护宫廷礼制，以防乱了宫闱。

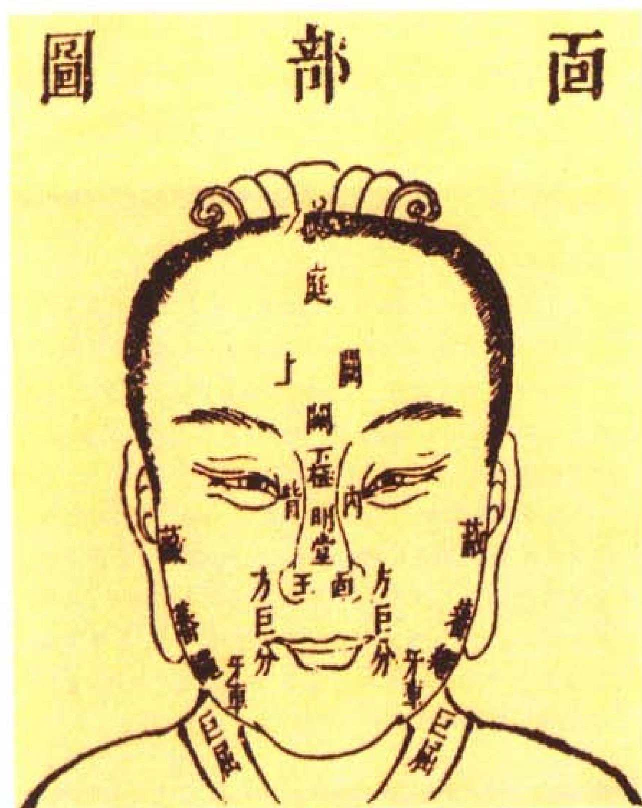
传说孙思邈给长孙皇后看病就用此法。因为孙思邈是从民间召来，不是有职衔的太医院的御医，太监就有意试探他，先后把丝线拴在冬青根、铜鼎脚和鹦鹉腿上，结果都被孙氏识破，最后把丝线系在娘娘腕上。孙诊得脉象，知是滞产，便开出了一剂药方，娘娘遂顺利分娩。同行问其窍门，孙笑而不答。

019 舌头上的秘密——舌诊

舌诊是中医独具特色的诊断方法之一，中医临床检查必检查舌。舌诊主要是通过观察病人舌质和舌苔的变化，以诊察疾病的方法。几千年来，舌诊已成为祖国医学的特色之一。

早在我国殷代的甲骨文中，已有“贞疾舌”的记载，其中就含有诊断病舌的意思。公元前3-5世纪成书的《内经》中已有较多关于舌诊的记载。如关于舌苔之色，认为舌苔黄是属于体内有热。还有舌卷，为舌卷缩口内，不能外伸，认为是由于高热神昏。《难经》中也有一些舌诊记载。到了汉唐时代，张仲景创造了“舌苔”一词，并确立舌诊作为辨证论治的依据。以后《诸病源候论》、《中藏经》、《千金方》、《外台秘要》等书也提到一些舌诊的内容。到宋、金、元时期，《活人书》以有无口燥舌干来辨阴阳虚实，《小儿药证直诀》首创“舒舌”、“弄舌”的名称。但以上一些文献中所记载舌诊的内容都比较分散，而我国最早的一本专门谈论舌诊的著作则要算元代的《敖氏伤寒金镜录》，这也是世界上最早的舌诊专书。明清两代研究舌诊者日增，使舌诊进入了一个新阶段。


《黄帝内经》书影



《类经图翼》面部图

舌是口腔中重要的器官，是一个肌性器官，能灵敏地反映肌体的各种变化。舌的表面有特殊的粘膜，尤其是舌背粘膜，它是舌苔的主要组成部分。舌与经络相连，舌体有极其丰富的血管和神经，并与手少阴心经、足少阴肾经、足厥阴肝经、足太阴脾经有密切的联系，它们都直接或间接联络脏腑。

根据中医理论，舌与脏腑功能相关。舌为心

世界最早舌诊专著——《敖氏伤寒金镜录》

13世纪(元代),有一个姓敖的人,他对舌诊进行了详细的研究,认真总结了当时察舌辨证的临床经验,写成《敖氏伤寒金镜录》一书。这本书的主要内容是讨论伤寒的舌诊。他在这本书中将各种舌象排列起来,绘成12幅图谱,并通过舌诊来论述症状。

《敖氏伤寒金镜录》书成以后,限于当时条件,未能广为流行,以至现在已看不到原来的版本了。好在当时有个叫杜清碧的人,发现了这本书以后,自己动手绘了24幅舌象图,与原书12幅合为36幅,于公元1341年印刷出版。

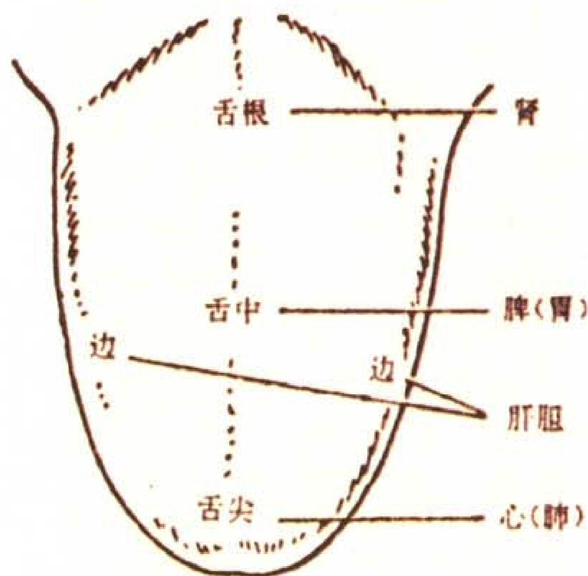
该书以伤寒为主,又写了一些内科以及其他疾病。主要根据舌色,分辨寒热虚实、内伤外感,记录了各舌色所主病证的治疗与方药。全书分36种舌色,每种舌色都附有图谱。这对于临床诊断时应用,确有一定指导意义。

《敖氏伤寒金镜录》的作者是一个无名英雄,现在除了知道他姓敖以外,其他如名字、出身、籍贯等等均无记载。而《敖氏伤寒金镜录》这本我国最早的舌诊专著得以流传,还是依靠元朝杜清碧的修订、明朝薛己的收录。在古时候,一部书的写成固然很不容易,而得以流传下来就更不容易了。

之窍,心主血脉而藏神,所以舌体的变化,能反映“心主血脉”和“心藏神”的功能;舌苔是胃气蒸化谷气上承于舌面而生成,与脾胃运化功能相适应,所以舌象的变化,可以反映全身营养和代谢的功能,气血的生化状况;肾藏精,在液为唾;脾在液为涎,都是津液组成部分,关系着舌体的润燥,也能反映脾肾的功能。



外科工具



舌诊部位分区图

舌诊时,要保证室内的自然光线柔和充足;患者的姿势要正确,一般为坐位,重病者亦可卧位;舌诊的顺序一般是:舌尖—舌中—舌根—舌两边。特别需要注意的是某些事物或药物会影响舌苔的颜色,造成假象,望舌时要注意鉴别。

为了观察舌的润燥、苔的松腐坚敛和有根无根,了解舌苔燥裂程度,常常刮舌与揩舌了。一般是用消毒刮舌板以中度力量,由舌根向舌尖慢刮舌面,或用消毒纱布,蘸少量生理盐水轻重适中力度揩抹舌面,这样来观察舌质的本色,以及刮、揩后舌苔的复生情况,得到正确的结论。

正常的舌象是随四季变换而变化的。夏季舌苔易厚,易淡黄;秋季多薄多干;冬季舌常湿润。随着人的起居运动,舌象也在变化,晨起时舌苔略厚,色暗滞;活动进食舌象又恢复红活薄润;张口呼吸,舌苔易薄易燥;过度用力舌质会变红;此外,烟酒对舌色的变化也有影响。

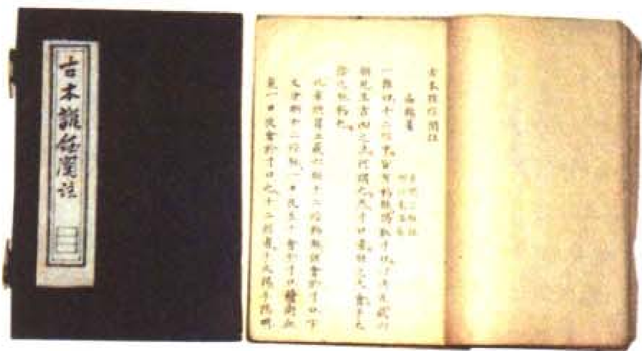
随着年龄和体质的变化,舌象也呈规律性变化。小儿的生理特点是稚阴稚阳,形气未充,生机勃勃,舌鲜活娇嫩,一旦患病则易虚易实,易寒易热,常见剥苔、红点、厚苔。老年人常气血偏虚,肾亏脾弱,舌多裂纹,或少苔无苔。男女

体质不同，舌苔亦不同。

舌苔是舌面上的苔状物。薄白均匀，干湿适中，舌面的中部和根部稍厚的舌苔是正常舌苔。古医籍说："舌苔由胃中生气所致，而胃气由心脾发生，故无病之人，常有薄苔，是胃中之生气，如地上之微草也，若不毛之地，则土无生气也"、"舌之有苔，犹地之有苔。地之苔，湿气上泛而生；舌之苔，胃蒸脾湿上潮而生，故曰苔"。这表明了舌苔的形成与脾胃有着密切的关系。而现代医学认为舌苔的形成，主要为丝状乳头的分化所形成。

舌苔的颜色通常有白、黄、灰、黑等颜色；舌苔的厚薄通常有薄苔、厚苔、少苔、无苔；舌苔的润燥通常能反映体内津液的情况。

疾病的轻重均能从舌象的变化反映出来，舌质淡红，舌苔白、薄、润均为病情较轻；舌质红绛、青紫，舌苔黄厚、灰黑，或光滑无苔，均为病情较严重；淡白舌多见于慢性疾病，如贫血，蛋白质缺乏或肾上腺皮质机能不全等疾病；红绛舌多见于发热、脱水、水液平衡失调等疾病；肝硬化病人若原为淡红舌、薄白苔或薄黄苔，转为红绛光剥，则表示肝功能恶化；急性阑尾炎多见腻苔，在治疗过程中厚腻苔转为薄白苔，多是病情好转，但如疼痛减轻而腻苔不退，则表示病情未减，甚至可能恶化。



《难经》书影

《难经》

中医理论著作。原名《黄帝八十一难经》，3卷。原题秦越人撰，但据考证，该书是一部托名之作。约成书于东汉以前（一说在秦汉之际）。该书以问难的形式，亦即假设问答，解释疑难的体例予以编纂，故名为《难经》。内容包括脉诊、经络、脏腑、阴阳、病因、病理、营卫、俞穴、针刺等基础理论，同时也列述了一些病证。该书以基础理论为主，结合部分临床医学，在基础理论中更以脉诊、脏腑、经脉、俞穴为重点。其中1-22难论脉；23-29难论经络；30-47难论脏腑；48-61难论病；62-68难论俞穴；69-81难论针法。书中对命门和三焦的学术见解以及所论七冲门（消化道的7个冲要部位）和八会（脏、腑、筋、髓、血、骨、脉、气等精气会合处）等名目，丰富和发展了中医学的理论体系。该书还明确提出"伤寒有五"（包括中风、伤寒、湿温、热病、温病），并对五脏之积，泄痢等病多有阐发，为后世医家所重视。全书内容简扼，辨析精微，在中医学典籍中常与《内经》并提，被认为是最重要的古典医籍之一。有多种刊本和注释本。

舌象的变化对某些疾病的诊断也具有一定的意义。大量的临床实践证明，病邪的性质、病位的浅深、病情的进退，以及判断疾病的转归与预后均能从舌象的变化反映反映出来。可以说，舌的变化鲜明而迅速，它好像内脏的一面镜子，能较客观的反映病情，是医生诊病的重要依据。

中医的舌诊对西方医学也产生了较大的影响。西医诊断学也逐渐地重视舌质、舌苔的变化及舌的活动状态。譬如，甲状腺机能亢进患者，舌头伸出时常会发生震颤；肢端肥大症和粘液性水肿患者舌体肥大；低血色素贫血时，舌面平滑；核黄素缺乏时，舌上皮可有不规则隆起；猩红热病人舌头呈鲜红色，形如草莓。这些与中医诊断学认为人体重要脏器的疾病，均可在舌头上有所反应，可以通过舌诊了解病人的病情、变化和转归的道理相合。正因为中医舌诊很重要，所以世界上不少国家正在深入研究，他们通过舌萤光检查、舌印检查、舌的病理切片检查、舌的活体显微镜观察、刮舌涂片检查，以及各种生理、生化、血液流变学测定等等，探索舌诊的奥秘，让古老的中医舌诊对世界医学做出更大的贡献。

020 细致入微的中医辨证



为什么中医看病，首先要讲究辨证？原因很简单，因为古代医生不可能利用各种仪器和各种化验直接观察到人体内部组织的病变，以及获得能够从本质上说明人体内部脏器生理功能的数据，而且通过四诊得来的感性材料也是真假相杂，如果不经过一番认真的思索，把所得到的现象加以分析研究、概括归纳，就很难对疾病的性质、原因和病变部位等作出准确的判断，也就无法选择治疗的方法。这就是中医所以特别强调“辨证论治”的道理。

药师经变

隋。敦煌莫高窟壁画。居中莲台上结跏趺坐为药师琉璃光佛，又称大医圣佛。

中医辨证是指辨证论治，是中医治疗学的重要组成部分，同时是中医学区别现代医学及其他传统科学的一大特色。它抓住疾病阶段主要矛盾——“证”来拟定治则、治法，选择药物的过程。“证”是中医辨证的基础，也是中医的精华所在。

证，是机体在疾病发展过程中的某一阶段的病理概括。由于它包括了病变的部位、原因、性质，以及邪正关系，反映出疾病发展过程中某一阶段的病理变化的本质，因而它比症状更全面、更深刻、更正确地揭示了疾病的本质。

所谓辨证，就是将四诊（望、闻、问、切）所收集的资料、症状和体征，通过分析、综合、





阴阳是中医辨证的总纲

辨清疾病的原因、性质、部位，以及邪正之间的关系，概括、判断为某种性质的证。论治，又称施治，则是根据辨证的结果，确定相应的治疗方法。辨证是决定治疗的前提和依据，论治是治疗疾病的手段和方法。通过辨证论治的效果可以检验辨证论治的正确与否。辨证论治的过程，就是认识疾病和解决疾病的过程。辨证和论治，是诊治疾病过程中相互联系不可分割的两个方面，是理论和实践相结合的体现，是理法方药在临床上的具体运用，是指导中医临床工作的基本原则。

中医认识并治疗疾病，是即辨病又辨证。辨证首先着眼于证的分辨，然后才能正确的施治。例如感冒，常见发热、怕冷、头身疼痛等症状，病属在表，但由于致病因素和机体反应性的不同，又常表现为风寒感冒和风热感冒两种不同的证。只有把感冒所表现的“证”是属于风寒还是风热辨别清楚，才能确定用辛温解表或辛凉解表方法，给以适当的治疗。因此，日常的感冒药VC银翘片不是什么感冒都可以吃的。由此可见，辨证论治既区别于见痰治痰，见血治血，见热退热，头痛医头，脚痛医脚的局部对症疗法，又区别于那种不分主次，不分阶段，一方一药对一病的治病方法。

辨证论治作为指导临床诊治疾病的基本法则，由于它能辩证地看待病和证的关系，既可看到一种病可以包括几种不同的证，又看到不同的病在其发展过程中可以出现同一种证，因此在临床治疗时，还可以在辨证论治的原则指导下，采取“同病异治”或“异病同治”的方法来处理。所谓“同病异治”，是指同一种疾病，由于发病的时间、地区以及患者机体的反应性不同，或处于不同的发展阶段，所以表现的证不同，因而治法也不一样。我们还以感冒为例，由于发病的季节不同，治法也不同。暑季感冒，由于感受暑湿邪气，故在治疗时常须用一些芳香化浊的药物，以祛暑湿。例如我们可以应用藿香、佩兰等芳香化湿的药物治疗暑季感冒，这与其他季节的感冒治法就不一样。而“异病同治”是指不同的疾病，在其发展过程中，由于出现了相同的病机，因而也可采用同一方法治疗。比如，久泻脱肛、子宫下垂等，是不同的病，但如果均表现为中气下陷证，就是可以用升提中气的方法治疗。

由此可见，中医治病主要的不是着眼于“病”的异同，而是着眼于病机的区别。相同的病机，可用基本相同的治法；不同的病机，就必须用不同的治法。这就是“证同治亦同，证异治亦异”。实质上这是由于“证”的概念中包涵着病机在内的缘故。这种针对疾病发展过程中不同质的矛盾用不同的方法去解决的法则，就是辨证论治的精神实质。

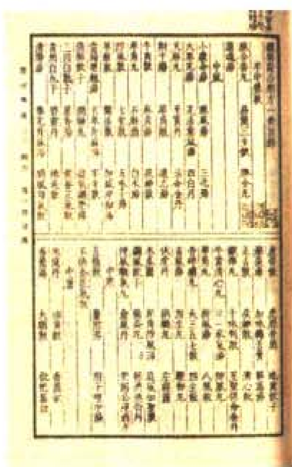
中医的辨证过程，不仅要遵循一般的逻辑思维规律，而且要遵循中医的基本理论，这就是中医常说的八纲辨证。所谓八纲，是指阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八种不同性质的证候类型，实际上还可以进一步分成矛盾对立的四组概念，就是阴阳、表里、寒热、虚实。不管遇到多么复杂的疾病，都可以根据这四组对立的概念作全局性的分析。

阴阳，是对疾病的基本性质所作的分类。不论哪一种疾病，从基本性质上说都可以分为阴阳

两大类。

凡属于急性的、动的、强实的、兴奋的、功能亢进的、代谢增高的、向外 (表) 的、向上的证候，都属于阳证。从症状上看，如面色潮江或通红，身热喜凉，狂躁不安，口唇燥裂，烦渴欲饮，语声壮厉，烦躁多言，呼吸气粗，大便秘结或臭秽，腹痛拒按，小便短赤，舌质红绛，舌苔黄燥，脉象洪数有力等，都可以看做是阳性疾病。

凡属于慢性的、虚弱的、静的、抑制的、功能低下的、代谢减退的、向里的证候，都属于阴证。从症状上看，如面色苍白或黯淡，身重蜷卧，肢冷倦怠，语声低微，静而少言，呼吸微弱，目不欲开，饮食减少，口淡无味，不烦不渴，或喜热饮，大便腥气，小便清长，腹痛喜按，舌质淡而胖嫩，舌苔润湿，脉象沉细无力等都可以看做是阴性疾病。



《证治准绳》书影

表里，是辨别病变部位、病势深浅和病情轻重的纲领。

结合具体的病证来说，外邪侵犯人体，首先从人的皮肤、经络、口鼻开始，出现恶寒、发热、头痛、身痛、四肢酸痛、鼻塞或咳嗽等症状。感冒、流行性感冒和各种急性传染病的前驱症状，一般都属于表证的范围。如果外邪直接影响到人

王肯堂画像



王肯堂

王肯堂(1549-1613)，字宇泰，别号损庵。是明万历十七年(1589)进士，曾授翰林院检讨，参与国史编修。著有《尚书要旨》、《论语义府》等。他与意大利传教士利玛窦交往密切，对西方数学和自然科学兴趣甚浓。向利玛窦阐述中国的传统伦理道德哲学，利玛窦称他为“北京翰林院里一位杰出的哲学家”。由于朝廷不纳他的抗倭疏议，愤然称病辞职回乡，从此重操少时喜爱的医学。居家期间，他边疗民疾，边撰医书，曾成功地为一位眼窝边生毒瘤的患者行切除术；做过落耳再植手术；“以惊驱惊”治愈一富家子弟因科举得中惊喜过度而得的精神病。他广泛收集历代医药文献，结合临床经验，以10年时间编著成《六科证治准绳》。《六科证治准绳》44卷，是他博集医书，并结合长期临证心得所编，具有医学全书的性质。该书以证论治，故总称《证治准绳》，包括《杂病证治准绳》、《杂病证治类方》、《伤寒证治准绳》、《疡医证治准绳》、《幼科证治准绳》、《女科证治准绳》。论及的科目和病种广泛，每一证先综述历代医家治验，后阐明己见，条理分明，且立论平正，不偏执于一家，故广为流传，多为后人所习用。这是一部集明以前医学大成的名著，为历来医家所推崇。还辑有《古今医统正脉全书》44种，著有《针灸准绳》、《医学正宗》、《念西笔尘》等，为祖国医药保存了许多有价值的资料。



青花人物药坛

的脏腑、血脉、骨髓等，引起高热、神昏、烦躁、口渴、大便秘结、小便短赤，或出现内脏病变，就都属于里证的范围。

寒热，是把病情表现从两种不同属性上加以区分的纲领。

寒证，是由寒邪引起，或由阳气衰弱、阴气过盛所引起的身体机能和代谢活动衰退、抵抗力减弱的证候。如体温不足，面色苍白，精神萎顿，目不欲张，嗜睡喜温，脘腹冷痛，口不渴，大便溏薄，小便清长等，都属于寒证证候。

热证，是由热邪引起的，或由阳气亢盛所引起的一系列热盛的证候。如发热烦躁，面目红赤，不恶寒反恶热，口干咽燥，渴喜冷饮等，都属于热证证候。

虚实，是从人体抵抗力的强弱和病邪盛衰的角度加以区分的纲领。

虚证，是指人体正气不足，抗邪能力降低，生理机能衰退的证候。一般症状表现是：面色苍白，精神不足，身疲乏力，心悸气短，自汗盗汗等。体弱久病的人，证候属虚的居多。

实证，是指病邪亢盛，正气和邪气对抗的反应很激烈，或者因为人体内部机能障碍所引起的气血郁结、水饮、停痰、积食等。通常的症状是：急性热病高烧，口渴，烦躁，谵语，腹满痛而拒按，便秘，小便短赤等。凡体壮初病的人，证候属实的居多。

通过上面的介绍使我们认识到，中医八纲辨证的理论，实际上是对我们所能搜集到的疾病现象和它的发生、发展情况，加以综合、概括、分析、归纳所必须遵循的原则。正确地运用八纲理论，医家在分析病情的时候就会获得清晰的思路，能够很快地透过现象认识本质，从而进一步抓住疾病的主要矛盾。这种辨析的方法，有类似于现代“优选法”那样的优越性。

《素问·阴阳应象大论》指出：“善诊者，察色按脉，先别阴阳。”说明阴阳是八纲辨证的总纲。只要一旦确定了疾病是属于阴证或阳证，就能够很快地把治疗疾病所应考虑的范围缩小了一半。这样类推下去，再分别从表里、寒热、虚实的角度，又可以逐层地排除其中的一半，最后要考虑的范围一下子就可以缩小到原来的十六分之一，如果再考虑到症状的其他特征，就能迅速而又准确地找出疾病的本质所在了。

辨证的方法很多，是历代医家通过长期临床实践所不断创造的。除前面介绍的八纲辨证，主要还有：病因辨证、气血津液辨证、脏腑辨证、经络辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等等。病因辨证着重从证候分析入手判别病因；脏腑辨证主要应用于各种内伤杂病，是综合运用其他辨证的方法，直接为治则的拟定创造条件；气血津液辨证和经络辨证与脏腑辨证密切相关，互为补充；六经辨证与卫气营血辨证分别适用于外感热病中“伤寒病”与外感热病中的“温病”。此外，三焦辨证也是温病的辨证方法之一。各种辨证各有千秋，相互间有部分内容是交叉的，应用时定要细心体验它们之间的关系，这样才能掌握好。

021 鞭辟入里的中医治疗



中医的治疗方法很多，但是归纳起来大体可分为汗、吐、下、和、温、清、补、消八法。

汗法是运用各种发汗药物组成方剂，来开泄腠理，逐邪外出的一种方法。比如日常生活中有人偶感寒凉，老年人往往提醒要喝碗姜糖水或酸辣汤，发一发汗，就不容易患感冒了。因为生姜或辣椒都是辛散之物，趁热喝下去，可以扩张周围小血管，刺激毛孔发汗，驱散体表寒邪。汗法的基本道理也是这样。常用的方剂有桂枝汤、银翘散等。

吐法是利用催吐药引导病邪或有害物质从口涌吐而出的一种方法。吐法大都用于病情严重急迫，必须迅速吐出的积结实证。如痰涎壅塞、食停胃脘或误食的毒物还在胃中，都急需用吐法救治。金元时代的大名医张子和就很擅长这种治法，提倡"攻病三法"（汗、吐、下），喜用峻烈的泻剂和吐剂。他在《儒门事亲》一书中留记载：一位患风痫病的妇女，偶吃一种像葱一样的草，吐涎如胶，大约有一二斗，不想从此不再发病，而且身体也一天天健壮起来。张子和对这件事很重视，他走访了许多人才知道这种像葱一样的草叫"憨葱苗"，在《本草经》中称"藜芦苗"。从这件事以后，张子和认识了吐法的重要，高兴地说，"亦偶得吐法耳"。

下法是运用泻下药物攻逐体内结滞（如宿食、水饮、瘀血等）的一种方法。这种治法可以排除蓄积，起到推陈出新的作用。《儒门事亲·偶有所

《儒门事亲》书影



张子和临证治疗逸事

张子和临证治疗，胆大心细。立证处方，也十分注重持之有据。有这样一个病例，卫德新的妻子，旅途中宿于楼上。当夜，碰到强盗抢劫烧楼，受惊从床上跌下来。此后，凡是听到响声，就昏倒不省人事，病一年多不见好。诸医作心病治，毫无效果。张子和见了，就说："那是胆伤了。"就叫两个侍女抓住病妇的两只手，按坐在高椅之上，并在其面前放一小几。张子和指着小几说道："娘子请看这里。"说完，一棍子猛打在小几之上，那病妇大惊。张子和说："我用棍子打几，你惊什么呢？"待她稍定，又打小几，这回她就没那么惊了。接着又猛打小几三五次，又用手杖敲门，又暗使人划背后的窗纸。病妇渐渐惊定，笑着问道："这是什么治法？"张子和答道："《内经》说，惊者平之。平，就是平常。平常见到的必然不会惊怕。对受惊的病人，治疗时，就要设法使其感到平常。"当晚，他又使人敲打病人的门窗，通宵达旦地折腾着她。经这一"治"，病人即使听见雷响也不害怕了。



张子和

遇厥疾获疗记》中记载，有一次，张子和看见一个小孩因为误吞铜铁而患病，身体很瘦弱，足不胜身。那时正好是六七月份，淫雨不止，没有木柴煮饭，小孩挨饿几天。一天早晨，邻居牛死了，煮牛肉葵菜饭吃，病孩乘机饱吃一顿。不久，觉肠中痛，泄注如倾，泻下所误吞的东西。张子和因而明白《内经》中所说的"肝苦急，食甘以缓之"的道理。因"牛肉、大枣、葵菜皆甘物也，故能宽缓肠胃。且肠中久空，又遇甘滑之物，此铜铁所以下也"。张子和高兴地说："亦偶得泻法耳。"

和法是通过调整人体机能，达到祛病除邪目的的一种方法。病邪既不在里，又不在表，或者气血营卫不和，或者脏腑关系失调，采用汗、吐、下、温、清、补、消都不适宜的，就可以采用和解的方法。目前许多中医都用"加味逍遥丸"来治慢性肝炎，这种药也是一种和剂。

温法是用温性或热性药物补益阳气、驱除寒邪的一种治法。人们吃辛辣的食物，如辣椒、胡椒、桂皮、生姜等，胃中常有一种燥热的感觉，不仅食欲增加，消化旺盛，甚至整个身子都会有热感，于是我们就说这类东西属于热药。使用温热药可以起到温中祛寒、回阳救逆、温经散寒等作用。

大黄 常用于下法的中草药



清法是用寒凉药物以达到清热作用的一种治疗方法。人们在气候酷热、气闷难忍的时候，常喜欢吹风纳凉，冷饮冰水，目的是为了消除烦热。由此推论，遇到内热燔炽、烦渴神昏的病证，服用苦寒清凉药物，也能达到清热的作用。

补法是运用补药补益人体气血，增强体质，达到扶正祛邪作用的一种治法。补法有补气、补血、补阴、补阳的种种区别。医圣张仲景用当归羊肉汤治愈贫穷百姓的故事被传为佳话。

消法是采用消食、化瘀、软坚、化痰、化湿、利水等药物，对慢性积聚胀满进行渐消缓散而不伤正气的一种治疗方法。

中医在临床治疗过程中对于上述八法的运用是相当灵活的。由于有不少病的情况相当复杂，往往不是单独使用某法，而是把许多治疗方法配合起来使用，如汗下并用、温清并用、攻补并用、消补并用等等。除去"八法"之外，历代医家还提出了许多其他的治法，并且还创造了相当丰富的外治法。如熏蒸法、洗浴法、敷贴法、熨法、含漱法、塞法、摩擦法、扑粉法、起泡法、探吐法、导引法等。

中医灵活运用八法以及其他方法治病的同时必须遵守一些原则。

第一条原则是治病必求于本。"本"，指的是疾病的本质。"必求于本"，是强调一定要透过错综复杂的现象，抓住疾病的实质，找出治疗的关键。有些疾病的症状往往是很复杂的，在一大堆头绪纷乱的症状中，不仅有主次本末、轻重缓急的区别，而且有时候还会出现某些假象。所以，中

医治病的时候首先要注意识别那些“真热假寒”、“真寒假热”、“至虚有盛候”（真虚假实）、“大实有羸状”（真实假虚）的虚假证状。否则寒热不分，虚实不辨，以假当真，被表面现象所迷惑，非但治不好病，甚至会造成医疗事故。

第二条原则是扶正祛邪。中医认为，一切病证都是正邪双方力量的消长变化所造成的。“正”，指人体的抵抗力和修复能力；“邪”，指病邪。“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚”，意思是说，人体的正气旺盛，就不容易受到病邪的侵犯；相反，受了病邪的侵犯，人体的正气就要受到损伤。所以医生治病的时候，一定要努力扶助人的正气，增强人的体质，同时又要设法驱除病邪，以求邪去正复，使疾病朝着治愈的方面转化。这一原则就叫做扶正祛邪。

在治病的时候，首先要看正邪双方的盛衰情况，如果病邪显著而正气又不太虚，应以“祛邪”为主，如果正气虚而病邪不盛，则应以“扶正”为主，如果正气已虚而病邪又盛，就应该采用“扶正”和“祛邪”兼施的原则。但应该注意的是，扶助正气不要造成“留邪”的恶果。有些人得了病，总喜欢服补药，而庸医也喜欢投人所好，结果往往“闭门留寇”，遗害很多。尤其是有些急性传染病，发病急遽，如果正气不很虚弱，更应该及时驱邪。另一种情况是祛邪不要伤害正气。《红楼梦》中的胡太医就不懂得这个道理。他在给晴雯治病的时候就犯了祛邪伤正的大忌。晴雯本来是偶感风寒的小病，可是胡大医却搬出了一大堆紫苏、桔梗、防风、荆芥等解表药，又用上了枳实、麻黄一类的猛峻药物。这就难怪贾宝玉骂他“该死，该死”。贾宝玉说：“虽疏散，也不可太过。旧年我病了，却是伤寒，内里饮食停滞，……还禁不起麻黄、石膏、枳实等虎狼药。我和你们（指丫环们）就如……那才开的白海棠似的，我禁不起的药，你们哪里禁得起？”

除上述原则外，还有正治反治、同病异治、异病同治等原则，以及因人、因时、因地制宜原则等等。

从上述分析中可以看出，中医治疗的原则，始终贯彻了从整体出发，又联系时间、地点和人的各种不同的情况，坚持具体问题具体分析的精神。


晴雯患病图

022 包罗万象的中药种类



中医药是中华民族的瑰宝。医是手段，药是武器，病是靶子，诊病就是正确运用药物的过程。自然界中万物生机勃勃，中药的种类也包罗万象，动物、植物、矿物以及其他制成品皆来源于自然。

动物药在中药中也占据了重要的地位。早在3000多年前，蜜蜂就被勤劳的中国人用做了药。早在《诗经》一书中，就有了鸟、兽、虫、鱼的记载，书中记载的动物约160种，有许多既可食用又可作药用，并且从这些动物名称的文字中有“虫”、“鱼、“犭”等偏旁，可见古代就有了对动物分类的意识。除此之外，春秋战国时期的《山海经》，也记载了动物药67种。

再从中国古代的医药书籍看，秦汉时期的《神农本草经》记载了65种动物药，其中，鹿茸、麝香、牛黄等药物仍为现今医药学所应用。我国第一部官修本草著作——《新修本草》共收载了128种动物药；明代李时珍所著的《本草纲目》共收载了461种动物药；清代赵学敏所著的《本草纲目拾遗》收载了128种动物药；近代的《中药大辞典》收载了740种动物药，当然，本草书是以药味记载为主，不是计算动物种类。据统计，我国现已有900余种可供入药的动物。

植物既有观赏价值，又有十分珍贵的药用价值，是丰富的中药库。根据现代植物分类学常用的分类方法是将每种药物按其原植物的自然分类



白花蛇



龟


人参

系统分别归入门、纲、目、科、属、种，以种作为分类的基本单位。

目前，我国应用的中药材中，植物类药材占90%，其中根及根茎类药材大约在200-250种；果实种子类药材大约在180-230种；花类药材大约在60-70种；皮类药材大约在30-40种；全草类药材大约在160-180种；叶类药材大约在50-60种；藤木类药材大约在40-50种；菌藻类药材20种左右；植物类药材加工品20-25种。

我国长江流域及我国南部广大地区以喜暖、喜湿润种类为多，叶类、全草类、花类、藤木类、皮类所占比重较大。黄河以北的广大地区，以根及根茎类药居多，这类药的特点是：耐寒、耐旱、耐盐碱，果实类药的种类次之。东北地区栽培种类以人参、细辛为代表；野生种类则以黄柏、防风、龙胆等为代表。华东地区栽培种类以贝母、金银花、延胡索、白芍、厚朴、白术、牡丹皮为代表；野生种类则以夏枯草、柏子仁等为代表。华南地区栽培种类以砂仁、槟榔、益智、佛手、广藿香为代表；野生种类则以何首乌、防己、草果、石斛等为代表。华北地区的栽培种类以党参、黄芪、地黄、山药、金银花为代表；野生种类则以黄芩、柴胡、远志、知母、酸枣仁、连翘等为代表。华中地区栽培种类以茯苓、山茱萸、辛夷、独活、续断、枳壳等为代表；野生种类则以半夏等为代表。西北地区栽培种类以天麻、杜仲、当归、党参、枸杞子等为代表；野生种类则以甘草、麻黄、大黄、秦艽、肉苁蓉、锁阳等为代表。西南地区栽培种类以黄连、杜仲、川芎、附子、三七、郁金、麦冬等为代表；野生种类则以川贝母、羌活为代表。

矿物药分为钠化合物类、钾化合物类、铵化合物类、镁化合物类、钙化合物类、铝化合物类、硅化合物类、锰化合物类、铁化合物类、铜化合物类、锌化合物类、砷化合物类等十二类。

金石美玉虽为死物，但同样扮演着重要的角色。金可镇精神，坚骨髓，银可安五脏，定心神，铜可治腋臭，铁可治脱肛等等。玛瑙主治眼球上生白膜，石英主治胸腹邪气，雄黄主治恶疮，疽

人参的传说

人参可谓是家喻户晓，妇孺皆知的补药。在中药中最为著名，疗效也为众人所知，而它的来历却不平凡。据传，有一年冬天，身强体壮的两兄弟到山里去打猎，谁知，铺天盖地的大雪下了几天几夜，他们迷路被隔在大山里了。后来，干粮吃光了，野兽又打不到，他们只好扒开雪地挖草根充饥。一次，他们碰到了一种藤结，就顺藤挖出根来，根粗细像胳膊一样，酷似一个小娃娃，一尝甜丝丝的味美可口，吃了这东西，浑身有了力量，甚至于不怕冷了，这就是形似“人身”，而被后人按谐音命名的“人参”。人参性温，味甘但微苦，有大补元气，补脾益肺，生津止渴，安神益智等作用。人参为诊疗元气虚脱、虚劳内伤的第一要药。人参亦为补脾要药。对肺虚喘咳之疾，人参亦不失为要药。

痔死肌。

白矾为矿物明矾石加工提炼而成的结晶体。关于它还有个有趣的故事。从前，有位医生守口如瓶，对祖传的秘方决不外传。尤其是他存有一条解砒霜中毒的妙方十分效验，许多医生费尽心机都得不到它。有位同行想了一个办法，用酒把他灌醉并假称："酒里有砒霜。"在惊吓之下，醉酒之中，他糊里糊涂的泄了密——"快拿白矾给我喝"，原来他解砒霜毒的秘方竟是不值几文钱的白矾。

水是万物化生的源泉，表现在天上就成为雨、露、霜、雪，表现在地下就成为海、河、泉、井。水的流动和静止，寒凉和温热，是不同的水气所形成的差别；水的甘咸苦，是水产生的不同滋味。所以，上古圣人通过分辨九川水土的不同来区别九州各地人性的善恶和寿命的长短。水液散失则营血枯竭，水谷不入则卫气消亡。既然这样，对于水的性味差异，尤其是防病治病的医生们，要谨慎地用心研究。秋露之水，禀承夜晚的肃杀之气，宜用来煎调肺的药，调和治疥、癣、虫癞的各种散剂。甘泉之水，则可治疗心腹痛及邪秽之类所致的疾病，又能治烦热消渴、反胃、呕吐等症。



马宝　故宫博物院藏

另外，有些结石也是很名贵的药材。牛黄是用于临床多见的动物结石的一种，是动物黄牛和水牛的胆囊、胆管或肝管中的结石，有化痰、利胆、镇惊的功能，用于热病神昏谵语，癫痫发狂，小儿惊风抽搐等证，现代用于治疗"乙脑"等病。马宝是马科动物的胃肠道结石，有清热解毒，定惊化痰的作用。狗宝是犬科动物狗的胃中结石，其能降逆气，开郁结，解毒。猴枣系猴科动物猕猴等内脏的结石，有消痰镇惊，消热毒的作用，古代称之为治热痰之圣药。

我国历史悠久，地形复杂，幅员辽阔，气候多样，这样为动、植、矿药物的孕育创造了优越的条件。从历史上看，我国第一部本草专著《神农本草经》只收录了365种药物，后来的《本草经集注》(梁代)收录的药物是《神农本草经》的一倍，有730种。发展到《新修本草》(唐代)增至1774种，明代的《本草纲目》则集历代本草之大全，收药1892种。据统计，新中国成立之后全国中草药有13268种，其中动物药403科，1634种；植物药369科，11471种；矿物药163种，其余为民间及民族药物。现代科技高度发展，也加快了中药分类的步伐，中药分类已进入了一个崭新的发展时期。

麝香的传说

从前，一对唐姓父子居住在深山里，以打猎为生。一天，父子俩在深山老林打猎，儿子为追捕一只野雉，不慎掉下山洞。儿子虽倒在洞里动弹不得，却贪婪地吸着山洞飘来的缕缕奇香。这奇特的香气，沁人心脾，伤痛好像逐渐消散。唐老汉扒开泥土发现一个鸡蛋大小、长着细毛的香囊。不久儿子的伤不治而愈。后来，每遇到穷人跌打损伤，唐老汉就用香囊为其治疗。此事被县太爷得知，便派衙役将香囊抢去，交给小妾收藏。小妾将香囊随身携带，哪知已怀孕三月的胎儿坠了下来。唐老汉失去香囊后，上山打猎时便加倍留意。他终于发现，雄性麝的腹部有一装着分泌物的囊袋，这个囊袋就叫"麝香"。中医认为，麝香有开窍、辟秽、通络、散淤作用。可治中风、痰厥、惊痫、中恶烦闷、心腹暴痛、跌打损伤、痈疽肿毒。



023 温热寒凉的百草药性



相传神农曾跋山涉水，尝遍百草，发现草木有酸、甜、苦、辣等各种味道。而且不同味道的草木可以治疗不同的疾病。人们在这种“尝”百草以求可食之物的过程中，逐步认识了药性。中医理论是建立在中国特有的自然哲学观基础上的，表现为天人相应的世界观，阴阳五行的辩证方法，取类比相的认识论等诸多方面。而中药药性理论也与中医理论一脉相承，药性即药物的性能，主要指药物在治疗、预防疾病中的特性和效能。

中药学经过以《神农本草经》为代表的草创期，《神农本草经》曰：“药有酸咸甘苦辛五味，又有寒热温凉四气。”这是有关药性基本理论之一的四气五味的最早概括。到魏晋六朝得到充实发展。在唐代形成了一个较为完善的体系——《新修本草》。到了宋代，《证类本草》更是资料丰富，内容广泛，体例完备，但关于中药药性药理方面的论述却还是相对较少，没有形成完整理论的中药药性、药理体系，只停留在经验用药的水平。随着北宋后期医学理论理论的发展，金元时期的医家便对经验用药进行了整理，才转化为理论指导下的用药。早期是通过《内经》中某些自然哲学观点对药味进行归纳。《素问·藏气法时论》记载：“辛散”、“酸

神农尝药辨性





采药图　清·闵真







《证类本草》插图

收"、"甘缓"、"苦坚"、"咸软"等，《素问·宣明五气篇》云："五味所入，酸入肝、辛入肺、苦入心、咸入肾、甘入脾，是为五入。"

> **《证类本草》**
>
> 《证类本草》是北宋药物学集大成之著。全称《经史证类备急本草》，31卷60余万言。在广泛的文献辑录基础上，收药1748种。许多已散失的医方赖其得以留存。北宋唐慎微约撰于元丰五年(1082)前后。唐慎微字审元，蜀州晋原(今四川崇庆)人，后迁居成都行医，医术高明。他为士人治病，不要报酬，只求给他提供医药资料。《证类本草》中广博的资料就是用这种方法征集到的。
>
> 《证类本草》是他以《嘉本草》和《本草图经》为基础，参阅了《新修本草》、《本草拾遗》等专著，总结北宋以前历代药物学成就，其内容非常丰富，载药1558种，新增药物达476种，如灵砂、桑牛等皆为首次载入。查阅时有按图索骥之便。在药物主治等方面，详加阐述与考证，每药还附以制法，为后世提供了药物炮炙资料。该书具有很高的文献价值，唐氏选辑书目达200余种，除医药著作外，还辑录了"经史外传"、"佛书道藏"等书中有关医药方面的资料。在辑录古代文献时，忠实于原貌，以采录原文为主。对研究六朝、隋唐、五代的药物和方剂学，对辑佚和整理古典医籍，提供了宝贵资料。
>
> 全书载古今单方验方3000余首，方论1000余首，为后世保存了丰富的民间方药经验。

唐王冰之后，古代医家广泛接受五运六气学说，金元医家用其整理药性，以明代缪希雍为首的"本经复古派"用它来解释药性。缪希雍在《本草经疏·原本药性气味生成指归》中指出："夫物之生也，必禀乎天；其成也，必资乎地。"此观点正是根据这种自然哲学观来对各种药物的药性进行阐述。如关于天门冬这味药，《本草经疏》中说："天门冬正禀大寒初之气以生，得地之阴精独厚。味虽微苦甘而带辛，其气大寒，其性无毒，以甘多者为胜。味厚于气、阴也，降也。除肺肾虚热之要药也……"这是五运六气学说的天地一体观、天人相应观集中体现在了对天门冬药性的阐述上，是古代自然哲学观在中药学研究的最经典的体现，这类探索药性理论的方法被大多数的"本经复古派"医家采用。明代李时珍编撰的《本草纲目》，共有52卷，记载了1892种药物，对中草药进行了全面系统的整理。

经过历代医家的努力，药性理论逐渐成熟，药性主要分为四气、五味、升降浮沉、归经和有毒无毒等。

所谓四气，就是寒热温凉四种不同的药性，也称为四性。是由药物作用于人体所产生的不同反应和所获得的不同疗效而总结出来的，是与所

治疾病的性质相对而言的。《素问·至真要大论》中记载：“寒者热之，热者寒之。”《神农本草经》也言：“疗寒以热药，疗热以寒药。”说明药物四气应用的原则，即寒凉药用以治阳热证，如发热、口渴、小便黄、大便干等热症。温热药用以治阴寒证，如怕冷、喜暖、冷痛、四肢不温等寒症。但在实际应用中仍有灵活变通之处，如张介宾提出的“以热治寒，而寒拒热，则反佐以寒药而入之；以寒治热，而热拒寒，则反佐以热药而入之”。即是说当得了寒证时，采用热药治之，而寒邪太盛，拒热药于外，此时若少加一点寒凉药，则可助热药直达病所，祛除寒邪。反之亦然。

所谓五味，是指药物有酸、苦、甘、辛、咸五种不同的味道。虽源于口尝，但不仅是药物味道的反映，更重要的是对药物作用的高度概括。五味又具有不同的阴阳和五行属性，其中辛甘属阳，酸苦咸属阴；酸味属木、苦味属火、甘味属土、辛味属金、咸味属水。五味的作用分别是：辛，能散、能行，具有发散、行气、行血的作用，如治疗外感病，发散解表的麻黄、苏叶，行气的木香、橘皮，行血的红花、川芎等。甘，能补、能缓、能和，具有补益、和中、调和药性和缓急止痛的作用。如人参味甘，大补元气，饴糖和中、缓急止痛，甘草调和诸药、解毒等。酸，能收、能涩，具有收敛、固涩的作用。一般用于虚证的肺虚久咳、多汗、久泻、遗精早泄等，如五味子敛肺止咳、五倍子涩肠止泻、山茱萸涩精止遗等。

人参和西洋参的区别

说到补气的药，人们往往会想到人参。其实，除了人参，还有西洋参、党参、太子参等药物，它们都有补气的功能，但使用起来却有所区别。

两味中药的性味同中有异。以药味而言，西洋参味甘，苦味较弱，人参味甘，苦味稍浓；就药性而论，西洋参性凉，人参微温。两药味均甘，甘能益气生津，这是它们的相同之处。不同之处在于：人参偏温，且味较苦，温能补阳散寒，苦能燥湿，而湿能伤阳，因此，燥湿也有助阳作用。西洋参性凉，凉能清热，甘凉相合，既能够清热养阴，又能生津止渴。人参补气，偏于助阳；西洋参补气，偏于养阴。人参补气之力胜于西洋参，而西洋参清热生津之力又高于人参。素体偏于虚寒者，患有气虚证时，应当选用人参，人参不仅能补气，而且还能温阳。阴虚体质的人，患有气虚证时，最好用西洋参，因为西洋参既能补气，又能补阴。如果两味药颠倒使用，则会适得其反，加重病情。

苦，能泄、能燥、能坚，具有清泄火热、泄降气逆、通泄大便、燥湿、坚阴等作用。一般用于火热证、湿热证等。如栀子清热泻火，杏仁、葶苈子降气平喘，黄芩、黄连清热燥湿等。咸，能下、能软，具有泻下通便、软坚散结的作用。一般用于瘿瘤、痰核、大便燥结等。如海藻、牡蛎消散瘿瘤，芒硝泻热通便等。一般而言，气味相同的药物，大多作用相



人参　党参　太子参　玄参

近，也可因气味之偏而作用有主次之别；气味不同的药物，作用不同；对于一药兼有数味，则常有多种治疗作用。

所谓升降浮沉，是指药物对人体作用的不同趋向性。按阴阳属性区分，则升浮属阳，沉降属阴。升降、浮沉也如同阴阳一样，也是相对的。升，即上升提举，趋向于上，如体虚脱肛，就可以用黄芪来升提；治疗肺部疾患，可利用桔梗引药上行达于肺。降，即下达降逆，趋向于下，如大黄泻下通便。浮，即向外发散，趋向于外；如麻黄发散风寒治疗感冒。沉，即向内收敛，趋向于内。由此可见，运用药物的升降浮沉特性治疗疾病，主要是通过纠正体内的升降浮沉失衡而达到的。

所谓归经，是指某药对某些脏腑经络有特殊的亲和作用，因而对这些部位的病变起着主要或特殊的治疗作用，而对其他经的作用较小、甚至



李时珍悟药图　王厚



附子和干姜

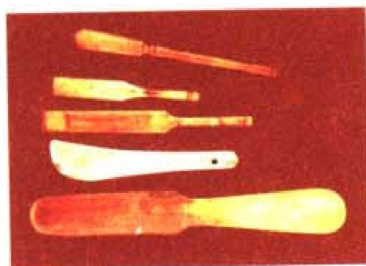
没有作用。归经是以脏腑理论为基础，以所治病证为依据而确定。例如苦寒药物，虽都具有清热的功效，但由于归经的不同，就导致归于心经的善清心火、归于胃经的善清胃热、归于三焦经的则清泄三焦之热。有时亦可以利用药物的归经特性，在治疗时选用归属所病经脉的药物，作为引经药，引药达经，治疗疾病。归经更加详细地区分药物治病的适用范围，也是对药物作用机理的一种阐述。

药物毒性的含义较广，在古代，既认为毒药是药物的总称，毒性是药物的偏性，又认为毒性是药物毒副作用大小的标志。而后世本草典籍对药物性味标明“有毒”、“大毒”、“小毒”等，则大都指药物的毒副作用的大小。在现代，随着人们对毒性的认识逐步加深。所谓毒性一般系指药物对身体所产生的不良影响及损害性。有毒的药物是可以通过炮制、先煎等办法减弱其毒性，对待毒性较强的药物，则必须控制其剂量以及使用方法。

药物之所以能够针对病情，发挥扶正祛邪，消除病因，恢复脏腑的正常生理功能的作用，是由于各种药物本身具有的药性所决定的，药性也指导中药的组方配伍，只有运用好药性才能达到事半功倍的效果。总之，看似简单的百草药性，在实际运用上，有如围棋一般，虽仅有黑白二子，却千变万化、奥妙无穷。正所谓有百种变化，方能治百种疾病。

024 君臣佐使的配伍理论





象牙药匙

谈到中医之方剂和方剂的配伍原则，还是应该先从中药的配伍说起。

中药若想充分发挥其疗效，就要符合一定的配伍原则，即中药的配伍原则。

中药配伍有两层含义：一是指中药学中的配伍，即按病情需要和药性特点，将两种以上药物配合使用；二是指在方剂学中的配伍，即药物按君臣佐使的法度加以组合并确定一定的比例。方剂是药物配伍的发展，是药物配伍应用的较高形式，配伍是中医用药的主要形式。药物通过配伍，能增效、减毒、扩大治疗范围，适应复杂病情及预防药物中毒，将诸药按照一定规则进行组合，达到针对病证形成整体综合调节治疗的目的。

方剂配伍的主要原则就是“君、臣、佐、使”。

“君、臣、佐、使”是中医用药的一条主要规则和许多医家长期以来经验的积累，也是中药方剂配伍的一种重要形式。它是根据单味中药在方剂中的作用而确认的，根据每味药的特点进行量的增减。由于药性和比重不同，所以在选取上也要有所侧重，主要作用是为了适应复杂的病情，提高药物效果，减少其毒副作用。

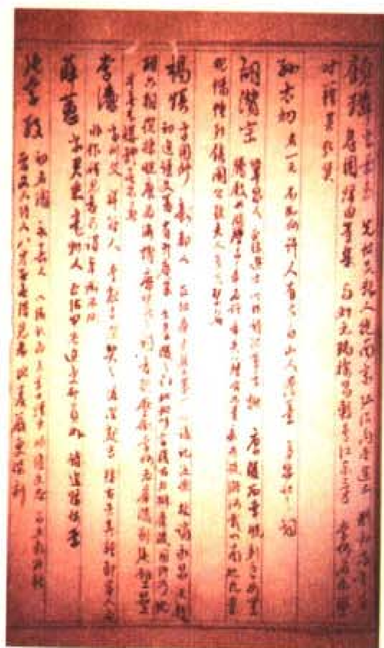
君臣本是一个政治术语，古代天子、诸侯都称君，辅佐君者称为臣，君臣有着严格的等级之分。古代药学家将它引入药物配伍组方中，成为方剂组成的基本原则。早在《神农本草经》上就有：“上药一百二十种为君，主养命；中药一百二十种为臣，主养性；下药一百二十种为佐使，主治病；用药须合君臣佐使。”在西汉初年成书的《素问·至真要大论》中，岐伯回答黄帝关于“方剂君臣”时说：“主病之谓君，佐君之谓臣，应臣之谓使”，“君一臣二，制之小也。君二臣三佐五，制之中也。君一臣三佐九，制之大也”。《黄帝内经》有关方剂组方的理论，对后世中医组方用药有着重要的指导作用，更是体现了中医辨证施治的原则。唐代王冰是这样注解的：“上药为



清代药厘戥

君，中药为臣，下药为佐使，所以异善恶之名位。胶饵之道，当为此为法。治病之道，不必皆然，以主病者为君，佐君者为臣，应臣之为佐，皆所以赞成方用也。”金元时代的张元素和李东垣都认为“力大者为君”。明代何瑭在《医学管见》中又进一步界定了君、臣、佐、使的含义，“主治者，君也。辅治者，臣也。与君相反而相助者，佐也。引经及治病之药至于病所者，使也。”明清医家对“君臣佐使”组方理论多有补充发挥，清代吴仪络道：“主病者，对症之要药也，故谓之君，君者味数少而分量重，赖之以为主业。佐君之谓臣，味数稍多，分量稍轻，所以君臣之不怠也。应臣者谓之使，数可出入而数量更轻，所以备通行向导之使也。此则君臣佐使之义也”。可见历代医家对“君臣佐使”的组方理论论述十分丰富，以它来分析、指导方剂组方可以执简驭繁以应变临床。

具体一点说，君药是针对主病或主证，起主要作用的药物，按需要可用一味或几味；臣药是辅助君药加强治疗主病或主证作用的药物，或者是对兼病或兼证起主要治疗作用的药物；佐药是辅助君臣药起治疗作用，或治疗次要症状，或消除（减轻）君、臣药的毒性，或用于反佐药；使药是起引经或调和作用的药物。中药方剂的组成不是几种药物的简单组合，而是在丰富的临床实践基本上形成的一个有机的整体。其中文化内涵的核心就是儒家所强调的“和”。方剂发挥作用并不是组成这个方子的每一个单味药的功能的相加，而是每一种药组合起来以后，所选取的药物在配伍当中或者取它相辅相成的作用，或者取它相反相成作用，是一个很综合的、更多于这些单味药之和的功效的发挥。


徐大椿手书

以《伤寒论》中第一方“麻黄汤”为例，主治外感风寒的表实证。君药——麻黄（3两），辛温，发汗解表以散风寒，宣发肺气以平喘逆；臣药——桂枝（2两），辛甘温，温经和营，助麻黄发汗解表；佐药——杏仁（70个），苦温，降肺气助麻黄平喘；使药——炙甘草（1两），苦温，调和诸药又制约麻、桂发汗太过。麻、桂、杏皆入肺，有引经之效，故不再用引经的使药。麻黄、桂枝、杏仁、炙甘草的药性有次，相互制约又相互补充，协调作用，形成一股强大的药力，去攻克外感风

用药如用兵论

本文选自《医学源流论》卷上，是清代著名医家徐大椿(1693-1771)所著。

圣人之所以全民生也，五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充。而毒药则以之攻邪，故虽甘草、人参，误用致害，皆毒药之类也。古人好服食者，必生奇疾，犹之好战胜者，必有奇殃。是故兵之设也以除暴，不得已而后兴；药之设也以攻疾，亦不得已而后用，其道同也。故病之为患也，小则耗精，大则伤命，隐然一敌国也。以草木偏性，攻脏腑之偏胜，必能知彼知己。多方以制之，而后无丧身殒命之忧。是故传经之邪，而先夺其未至，则所以断敌之要道也；横暴之疾，而急保其未病，则所以守我之岩疆也。挟宿食而病者，先除其食，则敌之资粮已焚；合旧疾而发者，必防其并，则敌之内应既绝。辨经络而无泛用之药，此之谓向导之师；因寒热而有反用之方，此之谓行间之术。一病而分治之，则用寡可以胜众，使前后不相救，而势自衰；数病而合治之，则并力捣其中坚，使离散无所统，而众悉溃。病方进，则不治其太甚，固守元气，所以老其师；病方衰，则必穷其所之，更益精锐，所以捣其穴。若夫虚邪之体，攻不可过，本和平之药，而以峻药补之，衰敝之日不可穷民力也；实邪之伤，攻不可缓，用峻厉之药，而以常药和之，富强之国可以振威武也。然而选材必当，器械必良，克期不愆，布阵有方，此又不可更仆数也。孙武子十三篇，治病之法尽之矣。


欽定四庫全書
普濟方目次
卷一　方脉總論

《普济方》书影

寒这一堡垒，临床疗效十分显著，成为千古名方、经方。

在一个方剂中君药起主要作用自然它的药量占得最多，臣药、佐、使药，根据它们的作用不同药量依次递减，这就形成了中药配伍中特有的君臣佐使，这个规则千百年来一直被大多医家所尊奉，而运用最娴熟的就是医圣张仲景。

“君、臣、佐、使”是中药方剂配伍的一种形式，是根据单味中药在方剂中的作用而确认的。

我国最大的一部方书——《普济方》

中医开方子，早在我国商代就已经有了。后来在《内经》中列有13张方子。汉代张仲景写的《伤寒论》，方子达到113张，《金匮要略》载方262张，晋代葛洪的《肘后备急方》载方101首，唐代孙思邈的《备急千金要方》载方5300首，《千金翼方》载方2900余首，唐代王焘的《外台秘要》载方6000余首，宋代的《太平圣惠方》载方16834首，元代宫廷中药局的成方配本《御药院方》载方1061首，明代的《奇效良方》载方7000余首，清代的《医方集解》载方700余首。但我国最大的方书却是明代的《普济方》，它载方竟达61739首。

公元1406年刊出的《普济方》是我国现存最大的一部方书。该书在朱棣的主持下，由滕硕、刘醇等编辑，它广泛辑集明以前医籍，并兼收其他传记、杂说、道藏、佛书等有关资料而编成。是集15世纪以前方书高大成。该书原168卷，收入《四库全书》时，改编为426卷。

据统计，全书“凡1960论，2175类，778法，61739方，239图”，共700多万字。其中包括有总论、脏腑身形、伤寒杂病、外科、妇科、儿科、针灸及本草等，共100余门。收录治疗各类疾病的方法，不仅包括丸、散、膏、丹、酒、露和汤剂，还有罨敷、按摩、气功等，其所列症证均有论有方，资料丰富，对于医学研究和临床参考均有很重要的价值。



四君子汤饮片

如“四君子汤”是用以治疗脾胃气虚而引起的饮食减少、大便溏稀、小便清长、腹胀、面色苍白或萎黄、语言低弱细微、四肢软弱无力、脉细或沉细等症的，其方剂是由人参、白术、茯苓、甘草四味中药组成，而人参具有良好的补气、健脾、助阳作用，食欲不佳、大便溏稀、面色苍白、四肢无力、脉细等诸多证候皆是因脾胃气虚所引起，因此补益脾气则是治疗脾胃气虚的重要原则。人参在四子汤中起君的作用。白术也是健脾良药具有良好的温脾补脾作用，但效果不如人参，而且补气力弱，是一味臣药。佐药则指茯苓，茯苓具有渗湿利尿作用，同时能健脾安神，中医认为脾喜燥怕湿而茯苓能渗湿利尿，因此，此方中佐以茯苓则健脾作用更强。甘草是四君子汤中的使药，能协君药人参、臣药白术、佐药茯苓的治疗作用，同时还可将诸药引导到所需治疗的脏腑和经络，这样使治疗作用更有针对性。也有些方剂，如六一散、白虎汤等，不一定按君臣佐使的原则进行配伍，但其总的原则也是主药和辅药的关系。

总的来说，方剂中的药物正是通过“君、臣、佐、使”这一组织结构，使方剂保持了有序性、整体性、药物间的相互联系性、方证相应的动态性及辨证论治的灵活性。也正是因为如此，中医疗法的奇妙、伟大发挥得淋漓尽致。

025 丸散膏丹的丰富剂型





清代"万医丸"药瓶

自神农尝百草以来，中药在炎黄子孙的不断总结与探索中发展。历代医药学家在长期的临床实践中，创造出了多种剂型。汤剂、口服剂、滴丸、注射剂、气雾剂适用于治疗急性病症，因为这样的剂型能使药效迅速发挥；像丸剂、膏剂、缓释片剂或其他长效剂适用于治疗需要药效作用延长或延缓的疾病。此外还可根据用药部位的特点，选用合适的剂型。

我国传统药物作为剂型应用是从商代伊尹首创汤剂开始的。到了春秋战国，我国现存最早的中医经典著作《黄帝内经》收载了汤、丸、膏、丹、药酒等七种剂型（如半夏汤）。到秦汉时期，生产力不断发展，人们逐步积累了一些关于制药技术和医疗实践的经验，在我国现存的第一部药学专著《神农本草经》中提到："药性有宜丸者，宜散者，宜水煎者，宜酒渍者，宜膏煎者，亦有一物兼宜者，也有不可入汤酒者，并随药性，不得违越。"后汉张仲景的《伤寒论》和《金匮要略》中除记载了前人已有的剂型外，还增加了浸剂、栓剂、糖浆剂、浸膏剂、软膏剂及脏器制剂等十余种剂型（如蜜煎导方、乌头汤、猪肤汤），极大地丰富和发展了我国的药剂学。晋代葛洪的《肘后备急方》中又增加了铅硬膏、干浸膏、蜡丸、浓缩丸、锭剂、条剂、灸剂、尿道栓剂等剂型，并首先将一些成药（如玉壶黄丸）、防疫药剂（如避瘟药干散）及兽用药剂用专章叙述，以适应各种传染病、急性病的需要，也进一步发展了药物剂型。梁代陶弘景编著的《本草经集注》在《释药分科治法》项下，规定了汤、丸、散、膏、

清代十二生肖药瓶



药酒等剂型的制作常规，这是工艺操作规程的起始。以后唐代孙思邈的《备急千金要方》、《千金翼方》、王焘的《外台秘要》等巨著不仅收载了唐以前的大量有效方剂，而且广泛收集了民间的验方与单方，也丰富了制剂的内容。



银药盒

宋代是我国成药发展鼎盛的一个时期，其设立的惠民药局是我国商业性药房的开端，所编成的《太平惠民和剂局方》是我国最早的一部官方制药规范，其中收载了方剂775个和剂型13种，其中大多制成中成药出售。这可谓是我国中药制剂发展史上的第一里程碑。到了明代，李时珍编著的《本草纲目》总结了16世纪以前广大医药学家的丰富实践经验，在所收载的方剂中（13000余首），就有30多种剂型，除了没有近代的一些剂型外，其他几乎都有。

中药剂型是根据中医理论，按君、臣、佐、使的原则配伍的，这种结合是一种有机的结合，具有药物的多效性，协同作用或抵抗作用，有利于发挥药物的整体综合作用。常用的传统剂型有汤、丸、散、膏、丹、酒等剂型。

汤剂：中药汤剂是将药物加水煎煮、去渣、取汁而制成的药物剂型。具有吸收快、疗效速、用途广等优点。服用时煎汤去渣，取汁内服，故称汤剂。汤剂在临床应用很广，适用于一般疾病或急性病。其特点较丸剂、片剂、散剂等吸收快、易发挥疗效，用途很广。汤剂有浸、煎二法：浸法是按比例配制阴干的药物或切片药物，并将药物放在瓷缸内加沸水盖好，过一定时间，药液浸出后，澄清过滤再加白糖、冰糖或蜂蜜等，温服；煎法是将汤药放进瓷缸内加开水一茶杯，待药液煎至二分之一或三分之二时取出温服。

散剂：将药物按处方配剂，研为细粉，混匀，寒凉药加适量白糖，温热药加适量红糖，再混匀而成。散剂在临床应用最广，它的吸收消化虽然没有汤剂快，但其配剂方便，药性稳定，便于携带，疗效持久，适合于治疗已成型的疾病和聚合型疾病。散剂有内服与外用两种，在使用时，可根据病情，与汤、丸等各种成药相互配伍，酌情应用。

丸剂：将处方中各味药物分别加工炮制，按处方配合，研成细粉并混匀，用蜜、水或面糊、药汁等制成药丸。丸剂一般为黄豆或绿豆大小的颗粒，外用朱砂或百草霜等研细粉挂衣，晾干。丸剂吸收缓慢，但药效持久，而且体积小，服用、携带和贮存都很方便，是一种常用的剂型。丸剂一般应用于慢性病。丸剂吸收分解较慢，可减轻毒性和副作用，所以当某些药性峻猛和刺激性较

六神丸的传说

相传，在康熙年间，有个叫雷允上的走方郎中从江西来到苏州，在观街摆了个草药摊。这时，恰逢江苏一带生疮的人很多，并有传染蔓延之势。雷允上一看机会来了，就凭着自己多年行医经验用蟾酥、麝香等药制成药丸，并声称是靠神仙指点制成的。因天神有六路，故取名"六神丸"。别看这药丸小如菜籽，可疗效神速，只要是热毒疔疮，一吃就好。顿时"六神丸"名扬四方，各地商人纷纷前来进货，雷允上因此发了财。在周王庙弄口开起了雷允上中药店，生意越做越大。后来他的子孙又在上海开设雷允上南号、北号、支店等中药铺，六神丸甚至远销东南亚。

六神丸系由麝香、牛黄、珍珠、冰片、蟾酥、雄黄组成，是水丸，百草霜为衣。具有解毒、消肿、止痛的作用，主治烂喉丹痧、喉风、乳蛾、咽喉肿痛、咽下困难等症。

强的药品可作丸剂来减轻毒性。麝香、牛黄、白云香、黑云香等药物因其是贵重和芳香性药物，故不宜久煎，宜作丸剂使用。

搅合剂：按处方调配，碾研细粉，混合均匀，逐步加入适量炼蜜、奶油、红糖、冰糖等，反复搅合而成。密闭于瓷器内贮藏备用。此剂分为温热、寒凉两大类型。搅合剂一般用于久病体弱、年老体虚者。



吴尚先静观图



药碾

药油：先将药材精选，加工炮制处理后，按处方调配，水中浸泡或煮煎，取汁加鲜牛乳或黄油再煮煎浓缩至半流性，并可加相应之药末、蜂蜜、蔗糖、白糖等搅合均匀。药物呈油光泽、红黑透明或黄黑透明时，即成油剂，密闭于瓷器内

我国第一部专门研究膏药的专著——《理瀹骈文》

《理瀹骈文》是清代医家吴尚先(1806-1886)所著，原名叫《外治医说》，刊于1870年。作者因取“医者理也，药者瀹也”之意，又因正文是用“骈体文”写成的，故刊成后，改名为《理瀹骈文》。该书对中医外治法的总结与发展做出了重大贡献，他的外治方法主要是膏药疗法，该书中几乎把一切见闻的病都用膏药治疗，书中详细论述了膏药治病原理，指出了膏药的应用方法和配制方法。

吴氏认为，外治之膏药，其运用于临床，完全应当依据内治的理论而应用。膏与药有区别，膏是一种剂型，药则可掺膏内，也可外治配合贴膏之用。膏的应用亦应以内治之理为基础，当分三焦、脏腑与八纲。这样，吴氏将膏药的应用奠立在中医理论基础之上，是对中医学的一个重要贡献。至于外治法的膏方，即配制膏的药方，吴氏亦强调其取法于内治法的汤丸剂型之方，其药物组成亦以君臣佐使等方剂配伍理论为指导，以辨证论治为宗旨。

他在二十年间，“月阅症四、五千人，岁约五、六万人，出膏大小约十万余张。”因此，可以说《理瀹骈文》是我国第一部专门研究膏药的专著。



《太平惠民和剂局方》书影

才能考虑用本剂治疗。当病症一除，即需立即停药。

草药剂：草药剂人们是根据当地地理、气候以及周围环境和植物的分布情况而采集的野生药草，单味或数味药煎汤服用，或将采回的药草置于清爽通风处阴干，制成粗末，煎汤服用。这种用于治疗热病和外感的原始的剂型叫做草药剂，此剂型在缺医少药的边远地区较常用。

中药传统剂型是中医临床治疗用药的基本形式，也是中医辨证论治、理法方药等理论的具体体现。经过几千年的实践和不断发展，我国中医药已经形成一整套完整的理论，随着历史的发展，中药加快走出国门，打向了国际市场。

贮藏备用。药油有滋补的作用，常用于老人。

灰制剂：是以金属、矿物及动物性药物为主，煅烧成灰的药物，蒙医认为寒疾经久不愈，则以灰剂治疗为上。灰制剂分为急、中、缓三种配剂，适用于寒性诸症、不消化病、胃火衰败、瘿瘤、浮肿、脓疡，尤其对痼疾疗效显著。灰制剂的用量可根据病情而选用。

膏剂：膏剂分内服膏剂和外用药膏两种。内服膏剂又分流浸膏、浸膏（干浸膏和稠浸膏）及煎膏剂（膏滋）。外用药膏分硬膏药和软膏药。

药酒：一般用白酒或黄酒浸取药材中有效成分，所得的澄明浸出液以供内服和外用。药酒多用于体虚需补养者以、风湿疼痛、跌打扭伤和慢性病的辅助治疗。

金石剂：金石剂亦称珍宝剂，它是以珍宝类药物，如金、银、珍珠、玛瑙、玉石、珊瑚、松石等为药，或金属矿物类药物，如：红铜、白锡、铁、寒水石、月石、金精石、银精石、水银、硫黄等药品为主药，适当配合动、植物药而制成的化合剂。

金石剂药用量小，药效持久，但其毒性较强，吸收较慢，所以本剂一般不轻易应用，除经多次服用其他药物治疗无效的顽性恶疾和疮疡痈疽等

《太平惠民和剂局方》

《太平惠民和剂局方》，方书名。一名《和剂局方》。10卷。宋太医局编。初刊于1078年以后。本书是宋代太医局所属药局的一种成药处方配本。宋代曾多次增补修订刊行，而书名、卷次也有多次调整。最早曾名《太医局方》。徽宗崇宁间（1102-1106），药局拟定制剂规范，称《和剂局方》。大观时（1107-1110），医官陈承、裴宗元、陈师文曾加校正。成五卷21门、收279方。南渡后绍兴十八年（1148）药局改"太平惠民局"，《和剂局方》也改成《太平惠民和剂局方》。其后经宝庆、淳佑，陆续增补而为十卷。成为现存通行本。将成药方剂分为诸风、伤寒、一切气、痰饮、诸虚、痼冷、积热、泻痢、眼目疾、咽喉口齿、杂病、疮肿、伤折、妇人诸疾及小儿诸疾共14门，788方。均系收录民间常用的有效中药方剂，记述了其主治、配伍及具体修制法。其中有许多名方，如至宝丹、牛黄清心丸、苏合香丸、紫雪丹、四物汤、逍遥散等。是一部流传较广、影响较大的临床方书。有的刊本在书末附有陈师文等撰《图经本草药性总论》（为本草提要性质的著作）和许洪撰《用药总论指南》（为药物总论性质的著作）各3卷。现存多种明、清刻本，1925年上海校经山房石印本。1949年后有排印本。

026 飞洗制蜜的炮制技术



所谓炮制是根据医疗、配方、制剂的不同要求，结合药材自身的特点，对药物进行一定的加工处理的过程，它包括对原药材的一般修治整理和对部分药材的特殊处理。历史上将其称为“炮炙”、“修治”、“修事”等。药物经炮制后，不仅可以充分发挥疗效，而且可以避免或减轻不良反应，在最大程度上符合临床用药的目的。一般来讲，按照不同的药性和治疗要求而有多种炮制方法，有些药材的炮制方法也很复杂。正如前人所说的“不及则功效难求，太过则性味反失”。制方法是否得当，直接关系到药效的好坏。

中药的炮制古人称为炮炙。但“炮炙”二字仅代表了中药整个加工处理技术中的两种火处理的方法，并不能概括其他中药炮制方法。因而为了保存古代炮炙的原意，又能更确切地反映整个中药处理技术，现统称为炮制。其中“炮”字代表各种与火有关的加工处理技术，而“制”字则代表各种更广泛的加工处理技术。

玉兔捣药拓片



中药炮制是随着药物的发现和应用而产生的。在原始时代，我们的祖先通过采食植物和狩猎，逐渐了解许多植物和动物，有的可以充饥果腹，有的可以减缓病痛，有的则引起中毒，甚至造成死亡。因此人们逐渐在觅食中就要有所辨别和选择，开始认识到某些自然产物的药效和毒性。人们为使药物清洁和服用方便，采取了洗净、劈块等简单的加工方法，这就是中药最早的炮制。当人类发现了火以后，受到用火加工食物的启示，使用火来加工药物。火的发现和使用，对药物毒性的降低和药性的调整起到了良好的效果。到了夏禹时代，由于酿酒的出现，为以后的酒制开辟了广阔的道路。后来出现的盐制、醋制、蜜炙等炮制方法，更丰富了中药的炮制内容，有效地适应了临床的需要。历代本草都有一定的解说，如酒制提升，姜制温散，入盐走肾，用醋止痛，乳制润枯生血，蜜制润燥益元。麸



清代碾药机

炒资其谷气，蒸熟取其味厚，炒黑入血，煅淬使其胀脆、纯净，黑豆汤、甘草水浸解毒，去瓤者免胀，抽心者除烦……这些理论多是从临床实践中总结出来的，有一定科学根据的，如姜制温散(姜中的挥发油有发汗解热作用)，蜜制润燥益元(蜂蜜有滑肠及增强营养的作用)，煅淬使其胀脆、纯净（药材经高温处理，有机成分破坏并逸去，故药材松脆，且保留了较纯净的无机成分)，甘草水浸解毒（因甘草酸水解后生成之葡萄糖醛酸有解毒作用)。



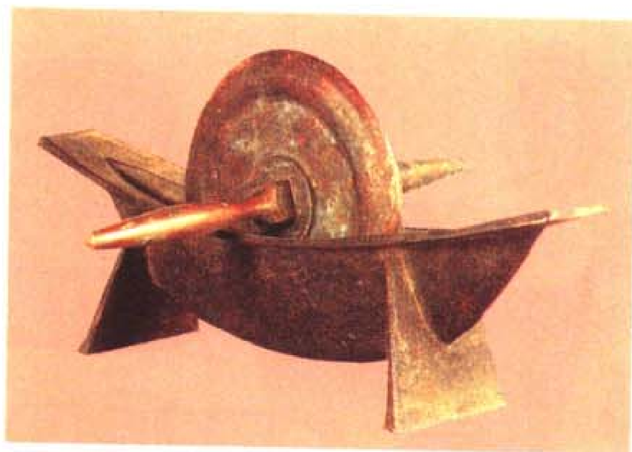
酿酒图　《本草品汇精要》书影

无论是植物、动物还是矿物，它们都来源于自然，这些药物都需要经过炮制才能应用。因此中药炮制的目的变得尤为重要。中医学认为，不同的药物，有不同的炮制目的；在炮制某一具体药物时，又往往具有几个方面的目的。这正是中药炮制的精华之所在。中药炮制的目的大致可分为六个方面。其一，中药炮制可以降低或消除药物的毒副作用，保证用药的安全。如附子、半夏、天南星、马钱子等生用内服容易中毒，炮制后便能降低其毒性；巴豆、续随子泻下作用剧烈，宜去油取霜用。其二，中药炮制可增强药物的作用，提高临床的疗效。如蜜炙百部、紫菀，能增强润肺止咳的作用。其三，中药炮制能够改变药物的性能或功效，使之更能适应病情的需要。如何首乌生用能泻下通便，制熟后则能专补肝肾等。其四，中药炮制能够改变药物的某些性状，便于储存和制剂。如桑螵蛸为螳螂之卵鞘，内有虫卵，应蒸后晒干，杀死虫卵，以防储存过程中因虫卵孵化而失效。其五，中药炮制可以纯净药材，保证药材品质和用量准确。其六，中药炮制可以矫臭、矫味，便于服用。

中药炮制的文字记载始于春秋战国时期。在现存的我国第一部医书《黄帝内经》中记载的“治半夏”即是炮制过的半夏。到了汉代，炮制方法已非常之多，如蒸、炒、炙、煅、炮、炼、煮沸、火熬、烧、研、挫、捣、酒洗、酒浸、酒蒸、苦酒煮、水浸、汤洗、刮皮、去核、去足翅、去毛等等，炮制理论也开始创立。如当时问世的

中药煎制中的文火和武火

煎中药的火力按大小有文火、武火之分。武火者，指熬药时的火力大而急，猛而烈之谓；文火者，指熬药时的火力小而缓，微而弱之谓。煎药时要根据中药的性质与治疗需要，选择以武火急煎还是以文火缓煎。武火的火焰较大，火势急，火力猛，可以使温度急速上升，使药液很快沸腾，但水分蒸发快，药液容易外溢，所以容易烧焦；而文火的火焰较小，火势缓，火力弱，温度变化不大，水分蒸发缓慢，其力道也比较温和。所以煎中药多数采用先武后文的方法，即先用武火急煎，待煎沸后改用文火缓煎。通常先用武火将药液烧开，再用文火慢慢地煎。如《本草纲目》中说：“先武后文，如法服之，未有不效者。”需要煎煮较短时间的中药，宜用武火急煎。比如一些发散药、芳香药，就不宜久煎，只用武火。需要煎煮较长时间的中药，则宜用文火缓煎。比如一些味厚药、滋补药，就宜文火久煎。这就是前人所说的“急煎取其生而疏荡，久煎取其熟而停留”。掌握好煎制的火候，中药的药性才会得以最大的发挥。



清代铜碾药船

《神农本草经》序中写道："药……有毒无毒，阴干暴干，采造时月，生熟土地，所出，真伪陈新，并各有法……"东汉名医张仲景的《伤寒杂病论》记述了一百余种药物的炮制，他也认为药物有须根去茎，有须皮去肉，或须肉去皮，又须花去实，须烧、炼、炮、炙，依方炼采。治削，极令净洁。可见，在汉代，人们对中药炮制的目的和意义已有了一定的认识。

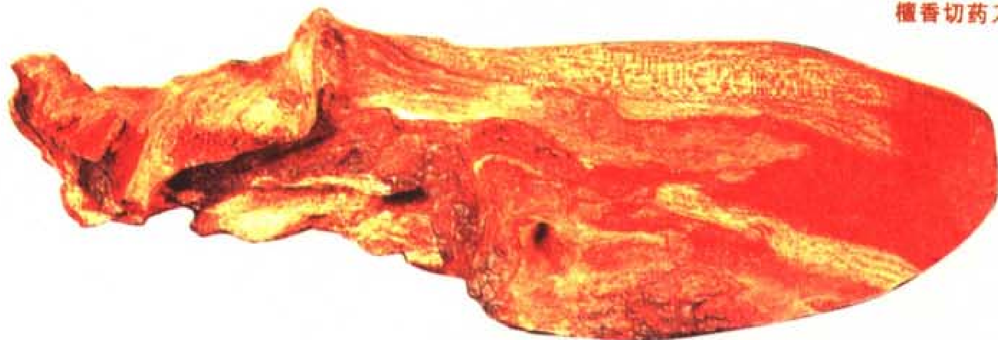
南北朝时期的《雷公炮炙论》对公元5世纪以前的药物采制和炮制方法进行了总结，书中所载的炮制内容除了一般净制、切制外，还有蒸、煮、烙、炙、炮、煅、浸、飞等方法。此书中的炮制方法已具有一定的科学道理，具有一定的科学水平。

在科学文化较发达的唐代，中药的炮制更为人们所重视。孙思邈在《备急千金要方》中说，"诸经方用药，所有熬炼节度皆脚注之，今方则不然，于此篇具条之，更不烦方下别注也。"唐代的《新修本草》是中国的第一部国家药典，标示有药物炮制的方法，是炮制技术受到政府保护的开端。书中收载了很多炮制方法，如煨、燔、作蘖、作豉、作大豆黄卷等，并记载了玉石玉屑、丹砂、云母、石钟乳、矾石、硝石等矿物类药的炮制方法。

中药的炮制在宋代发展较快，宋政府颁行的《太平惠民和剂局方》设有炮制技术专章，提出对药物要"依法炮制"、"修制合度"，将炮制列为法定的制药技术，对保证药品的质量起到了很大的作用。

金元时代，中药炮制的发展较为突出的是理论研究。如王好古在《汤液本草》中引用李东垣用药："黄芩、黄连……病在头面及手梢皮肤者，须用酒炒之，借酒力以上腾也；咽之下，脐之上，须酒洗之；在下生用。大凡生升熟降，大黄须煨，恐寒则损胃气，至于川乌、附子须炮以制毒也。""当归酒洗取发之意，大黄酒浸入太阳经，酒洗入阳明经"等，均为有关中药炮制理论的重要论述。中药的炮制在明代发展较为全面。在理论方面，陈嘉漠在《本草蒙筌》中曾系统地论述了若干炮制辅料的作用原理，如酒制升提，姜制发散，入盐走肾脏软坚，醋制入肝经止痛，米泔制去燥性和中，乳制滋润回枯、助生阴血，蜜炙甘缓难化、增益元阳，麦麸皮制抑酷性、勿伤上膈，乌豆汤、甘草汤渍曝，并解毒至令平和……他还明确地指出中药的效应贵在炮制。

著名医药学家李时珍集诸家之大成，在《本草纲目》中专列了"修制"一项，收载了各家之法。对有些炮制方法，还结合中医理论加以探讨。明代缪希雍所著的《炮炙大法》也是明代一部较有价值的炮制专著，书中记载了439种药物的炮制



檀香切药刀

操作和成品贮藏方法，并将古代炮炙方法归纳为《雷公炮炙十七法》，据资料记载即炮、烘烤、火上烧、炙、煨、炒、煅、炼（长时间的火烧）、制、度（量药之长短）、飞（水飞）、伏（润药或火制后贮存相当长时间，称“伏山”）、镑（削、刮、刨）、击碎、煞（晒）、曝（强烈日光下曙晒）、露（将药物日晒夜露；或溜水的提取）。此十七法长期以来，在中药加工业中有深远的影响，但由于历史变迁，其实际涵义尚难阐明。

清代专论炮制的书籍首推《修事指南》，是由张仲岩将历代各家有关的炮制记载综合归纳而成。该书详细记载了232种炮制方法，系统地叙述了各种炮制方法，条目清晰，较为醒目。

现代我们所使用的炮制方法，是在古代炮制经验的基础上发展和改进而来。根据目前的实际应用情况，其炮制方法主要有修治法、水制法、火制法、水火共制法和其他制法五种。“修治法”包括纯净处理、粉碎处理和切制处理；“水制法”是一种用水或其他液体辅料处理药物的方法，包括润、漂和水飞法；“火制法”则是指用火加热处理药物的方法，包括炒、炙、煅、煨和烘焙法；“水火共制法”则包括了煮、蒸、 和淬法；而其它制法则指一些其他特殊制法，常用的有制霜、发酵、发芽等。



药臼

近些年来，许多专家学者们正在探索应用新设备、新工艺，对一些传统的炮制方法进行改进，以适应时代发展的需要。随着



铜药炉

现代科技的进步，以及各学科之间的相互交叉，专家学者们已经开始从工艺、化学、药理、临床等多方位对中药的炮制加以研究，从现代科学的角度对中药炮制进行阐述，为中药炮制步入科学化、规范化提供了依据。它一方面包括了同种辅料，不同条件的对比研究，例如醋制元胡用于临床，沿袭已久，在现代研究则表明，醋酸能与元胡中的生物碱结合成易溶于水的生物碱盐而易于煎出。有关学者用酸性染料滴定法测得用醋为辅料煮、炒、拌、浸元胡的水煎液中，总生物碱的含量相差不大，而且在拌法中总生物碱的含量略高。由于拌法可在较为密闭的容器中进行，与煮、炒等加热方法相比可以减少醋的挥发，并且工艺简单，从而能够有效地节约能源。另一方面，通过多因素、多辅料的对比研究，生白芍、炒白芍和酒白芍均为常用药，相关研究人员运用HPLC法探讨了不同炮制方法对芍药苷含量影响，结果表明，烘干干燥法、减压干燥法、炒制及酒制，均会造成芍药苷含量的降低，其中烘干干燥法的影响最大，减压干燥法影响最小，与《药典》中采用减压干燥法相符合。相信随着现代科学技术的不断进步，中药的炮制技术和工艺也将不断的简化，从而进一步提高炮制的效果。

027 从《神农本草经》到《本草纲目》



本草学在我国有着悠久的历史，它是人们智慧的结晶，保障着中华民族的繁衍生息。中医本草学研究的对象包括动物、植物、矿物以及其他制成品，但以植物药为多，所以在古代人们统称药物学或药物学专著为“本草”。

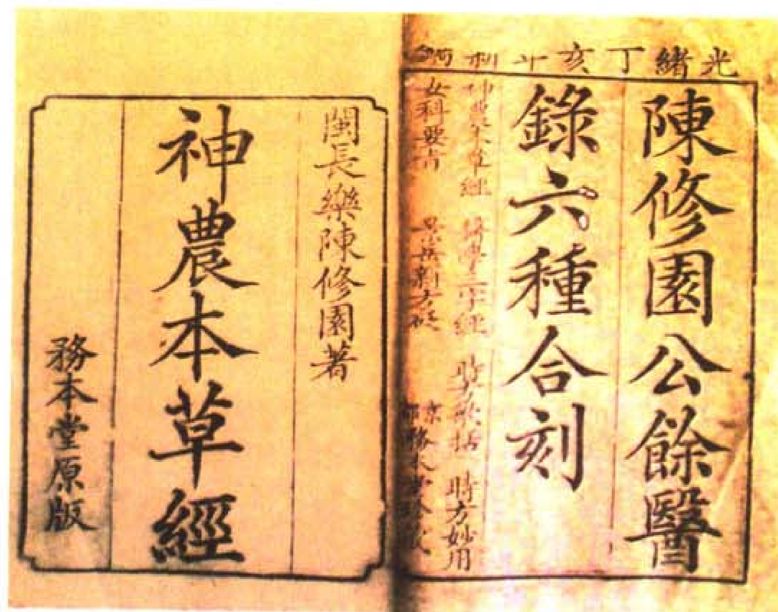
《神农本草经》被奉为药学经典，它是我国现存最早的本草学代表性著作，因为其收载药物之产地几遍全国，所记内容亦渊源久远，所以相关学者认为，《神农本草经》并非出自一人一时，而应该是东汉之前本草学的总结。神农氏，即炎帝，是远古传说中的太阳神，古代有“神农尝百草一日而遇七十毒”的传说，神农氏在民间传说中被尊崇为中华民族的祖先。他不仅是传授人类播种五谷的农业祖先，也是传授人们尝百草以药治病的医学发明人。传说炎帝神农，曾跋山涉水，



神农氏

尝遍百草，找寻治病解毒良药，以救夭伤之命，《神农本草经》即是依托神农的著作。

《神农本草经》共收载药物365种，把药物分成上、中、下三类，其宗旨是“上药一百二十种，为君，主养命以应天。无毒，多服久服不伤人。欲轻身益气、不老延年者，本上经；中药一百二十种，为臣，主养性以应人。无毒、有毒，斟酌其宜。欲遏病补虚羸者，本中经；下药一百二十五种，为佐使，主治病以应地。多毒，不可久服。欲除寒热邪气、破积聚愈疾者，本下经”。原书共分4卷，卷1是序录，为药物学总论；卷2-4是药物学各论，按上药、中药、下药分别论述，即所谓的上经、中经和下



神農本草經
閩長樂陳修園著
務本堂原版

陳修園公餘醫錄六種合刻

《神农本草经》书影



《本草品汇精要》书影

经。它的论述内容已涉及药学的多个方面，在其记载的药物中，有200余味药物至今仍为我国临床的常用药物。

汉以后，由于人们的经验日益增多，对药学知识以及用药经验有了进一步的认识，医药学家认真整理并总结了一些本草著作，其中比较著名的是梁代陶弘景撰著的《本草经集注》，其内容由三部分组成，一是《神农本草经》，二是《名医别录》，三是陶弘景的注文。

公元657年，苏敬与当时位列三公的长孙无忌、李勋等唐代朝廷全部医疗机构的最高医官共同对本草学进行了新的总结。这种新修本草的工作以《本草经集注》为蓝本，同时在全国范围内开展药物普查，并绘制药物图谱。公元659年，《新修本草》问世，由朝廷颁布天下，这是我国也是世界第一部国家药典。


新脩本草玉石等部上品卷第三

玉泉　玉屑　丹沙　空青　綠青　曾青

白青　扁青　石膽　雲母　石鍾乳　朴消

消石　芒消　礬石　滑石　紫石英　白石英

五色石脂　太一餘糧　石中黃子　禹餘糧

右玉石類合廿二種

《新修本草》书影

到了宋代，民间流传了一定数量的本草学著作。而在金元时期，无论从经济还是文化方面来比较，都较之宋代时发展缓慢，在本草学上虽然有一些突破，但其著作规模仍不极宋。此时临床实用本草占了主导地位，比如：《珍珠囊》、《药类法象》、《汤液本草》、《饮膳正要》和《日用本草》皆以

《新修本草》

《新修本草》是在公元659年由唐代苏敬等20余人编写的我国政府颁行的第一部药典。

《新修本草》，简称《唐本草》，又名《英公本草》，唐显庆二年(657)苏敬奏请编修本草，唐政府乃诏苏敬等23人撰修，显庆四年(659)正月十七完成了全部编撰任务。

《新修本草》分为药解、图经、本草三部分，共54卷。《正文》即通称《新修本草》20卷，目录1卷；药图25卷，目录1卷；《图经》7卷。除序例外，以玉石、草木、兽禽、虫鱼、果菜、米谷等分类，共收集药品859种，对古书未载的内容加以补充，内容有误者，重加修订，具有较高的学术价值。《新修本草》不仅增加了药物的品种和数量，充实了民间药学知识，而且其所载药物的准确性和真实性是当时其他同类书籍无法比拟的。《新修本草》注意药物实际形态，当时曾下诏全国，征询各地药物形色，画成图形，另外还加有说明的图经。这也是历史上第一次以"图经"的方式撰写本草书。它以较多的药物考证和丰富的药学知识赢得了中外医药者的尊崇，并对后世药物学发展有深刻影响。

《新修本草》作为国家颁布的"药典"，很快就在全国范围内推行了，也成了医家必读的药物学版本，流传400余年，代表了中古时期中国中医药学发展的一个里程碑。



《本草纲目》书影

临床实用为主。

明代中期，随着经济的复苏和发展，科技文化也取得了一定的进步，天文、地理、水利、农学、工艺、文学、史学等都取得了突出的成就，医药成就最为突出的就是《本草纲目》的问世，它是由著名医学家李时珍历经30余年的呕心沥血编著而成的。

李时珍（1518－1593），字东璧，晚号濒湖山人，蕲州（今湖北蕲春县）人，生于世医之家。1552年，李时珍开始搜集材料，为编著《本草纲目》作准备。李时珍编著《本草纲目》，以宋代唐慎微《证类本草》为蓝本，集唐、宋诸家本草之精萃，益金、元、明各家药藉之不足，继承我国本草研究的传统，独辟蹊径，把本草学推向一个新的高峰。李时珍对药物采用亲自采集、仔细观察，以得其真的方法，获得很大成功。李时珍打破本草学沿用已久的上中下三品分类法，建立了三界十六部分类法，使分类体系更为科学化。他还建立了更完善的百病主治药分类法，创立了药物归经分类法。李时珍为弄清每味药物，提出释名、集解、辨疑、正误、修治、气味、主治、发明、附方八项任务，这八项不是每味药全有，有的五项、六项不等。书中对每种药物的产地、性

《本草纲目》书影





李时珍采药图





李时珍诊病图



本草綱目序

紀稱望龍光知古劍覘寶氣辯明珠

故萍實商羊非天明莫洞厥後博物

稱華辯字稱康析寶玉稱倚頓亦僅

僅晨星耳楚蘄陽李君東璧一日過

予弇山園謁予留飲數日予窺其人

睟然貌也癯然身也津津然譚議也

《本草纲目》书影

味、形态、采集方法、炮制过程、药理研究、方剂配合都详加叙述。特别是在药物分类方面，采用析族、区类、振纲、分目的方法，从无机到有机，从低等到高等，顺序是：水、火、土、金石、草、谷、菜、果、木、服器、虫、鳞、介、禽、兽、人部等16部，每部又分若干类，共62类。这种以纲挚目，纲举目张的分类方法，在当时世界上是最进步的。书中的植物分类法，对植物学的研究工作有很大贡献，比西方植物分类学创造人瑞典的博物学家林奈的《自然系统》(1735)提出的植物分类法早157年。全书共有52卷，记载了1892种药物，又将这些药物分成了60类，其中李时珍新增加了374种药物。更具特点的是此书精心绘制了1100多幅精美插图，并附有11000多个药方。它总结了我国几千年药物学的发展，不论是书中严密的科学分类，还是它包含药物的数目来看，历代没有任何一部医籍能及此书。《本草纲目》中对药物品种的考订、药物的临床应用以及药物栽培、炮制、制剂等各方面都具有重要的历史贡献。

从我国现存的第一部本草学专著——《神农本草经》到具有伟大历史意义的本草学著作——《本草纲目》的问世，见证着我国本草学从起步到成熟的发展过程，同时也见证了中国各族人民在发现、认识和利用中药的历史过程中所作出的各种实践与探索，为丰富中医药学和世界医药学宝藏做出不可磨灭的功绩。

《本草纲目拾遗》

《本草纲目拾遗》成书于乾隆三十年(1765)，又经过三十多年的增订工作，使之更完备。初刊于同治三年(1864)。本书是清代杰出的药物学家赵学敏在《本草纲目》刊行100余年之后编著的，其目的是拾《本草纲目》之遗，实际是李时珍《本草纲目》的续篇。全书10卷，按水、火、土、金、石、草、木、藤、花、果、谷、蔬、器用、禽、兽、鳞、介、虫分类，引经据典(涉及的文献多达600余种)，对《本草纲目》的药物加以补充和订正，共收载药品921种。增录了药物716种，绝大部分是民间药，如冬虫夏草、鸦胆子、太子参等，约有511种，还有一些外来药品，如金鸡纳(奎林)、日精油、香草、臭草等，内容十分丰富，为中医药学增添了大量的用药新素材。还在书首列"正误"一篇，纠正《本草纲目》中的误记和疏漏达数十条。而且赵学敏对于《本草纲目》中分类不恰当的都加以订正本书体例与《纲目》类似，除未列人部外，另加藤、花两类，并把"金石"部分为两部。《本草纲目拾遗》所引据的医药书达282家，引据的经史百家书目也达343家，包括当时罕见的钞本和珍秘本。如汪连仕的《采药书》，李草秘《海药秘录》、《百草镜》，王安卿《采药志》等。《本草纲目拾遗》对研究《本草纲目》和明代以来药物学的发展，是一部十分重要的参考书。本书是继李时珍《本草纲目》后，对药学的再一次总结。它是清代最重要的本草著作，一直受到海内外学者的重视。

028 炼丹术与帝王长生不老的渴望



炼丹术又称炼金术。中国炼丹术的发明源于古代神话传说中长生不老的观念，如后羿从西王母处得到不死之药，嫦娥偷吃后便飞奔到月宫，成为月中仙子。我们不能确切地知道古人究竟吃什么仙丹以求长生，但根据史书的记载和现代高科技的分析，这些药物应该是未经制炼的矿物和植物。

我国的炼丹活动起源于公元前3世纪，到了东汉，随着道教的兴起，炼丹的风气日益深入民间。著名炼丹家魏伯阳所著的《周易参同契》中积累了大量的炼丹经验，被后世认为是现存世界上最早涉及炼丹术的著作。而我国炼丹术的鼎盛时期是晋唐时期，其中著名的医家葛洪、陶弘景、孙思邈等人都生活在这个时代。

在唐代，炼丹术在晋唐的基础上得到了更进一步的“发挥”，几乎历代皇帝都热衷于炼丹，而这些皇帝们则非中毒即死于“长生不老丹”。据记载，仅在唐代，服丹身亡的皇帝就有唐太宗、宪宗、穆宗、敬宗和晚唐的武宗、宣宗等六位，而中毒的皇帝还不算。

上有所好，下有甚焉。皇帝们几乎个个都崇信炼丹术，王公贵族都效仿去炼丹服药，许多名士文人也都尝试着炼丹。李白、白居易等也不例外。炼丹服药成了唐代上层社会的时髦风尚。白居易在晚年曾著诗：

退之（韩愈）服硫黄，一病讫不痊；
微之（元稹）炼秋石，未老身溘然；
杜子（杜牧）得丹诀，终日断腥膻；
崔君（崔元亮）夸药力，经冬不衣棉；
或疾或暴夭，悉不过中年。

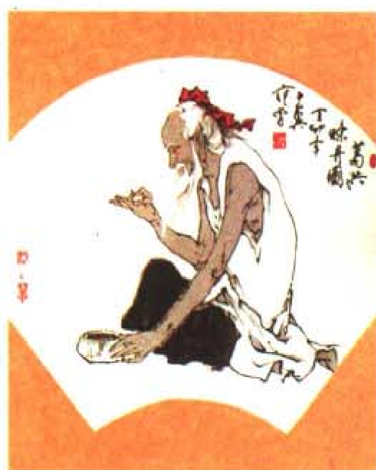
这首诗向我们说明了唐代大名士们炼丹服药的后果，而热衷于炼丹的白居易晚年也因此而感



古代炼丹流程图



炼丹炉　宋　铜质



葛洪炼丹图

到茫然若失。

而另一方面，炼丹家们在炼丹中也创造出了伟大的发明，其中尤以火药最为瞩目，火药的发明是在意外的失败事故中取得的。由于许多化学物质在一起煅烧经常会引起丹房失火，这样的意外事故却使唐代的炼丹家们注意到：硫、硝、炭三种物质可以构成“火药”。而后在大约晚唐时期，这一“配方”由炼丹家转入军事家手中，从而就发明了我国古代四大发明之一的黑色火药，这对我国军事的发展起到了很大的推动作用。

我国古代炼丹的方法有两种，即火法和水法。所谓火法，主要是带有冶金性质的无水加热法。所谓水法，主要是把金石药溶解成为液体。

根据晋代炼丹家葛洪的《抱朴子》和比较晚的炼丹著作记载，火法炼丹主要包括煅（长时间高温加热）、炼（干燥物质的加热）、炙（局部烘烤）、熔（熔化）、抽（蒸馏）、飞（又叫升，就是升华）、伏（加热使药物变性）等方法。炼丹术最早的研究材料是丹砂，就是

葛洪与炼丹

葛洪(283-363)，字稚川，自号抱朴子。祖父葛云，曾做过东吴的大官，以炼丹著名，人称葛仙公。葛仙公的弟子是郑隐，葛洪就是从郑隐处学习了炼丹术。葛洪一生著书很多，最著名的就是《肘后备急方》、《抱朴子》。

葛洪一生精于炼丹术，炼丹是化学制药的萌芽。葛洪总结了秦、汉以前炼丹术的经验，并接触到一些重要的化学原理。他接触的化学药物是比较多的，仅其著作中提到的就有汞、硫、铅丹、雄黄、雌黄等二十多种矿物药，还有很多不纯的无机物，如石胆(碳酸钙)、矾(明矾)、石膏等，对每味药的化学特点、产地、药用价值，进行了解释。并通过长期地观察和实验研究，认识了一些物质变化的规律。



在《抱朴子·内篇》里，葛洪曾做过汞与丹砂还原变化的实验，这可能是人类最早用化学合成法制成的产品之一，是炼丹术在化学上的一大成就。葛洪还在实验中发现了多种有医疗价值的化合物或矿物药。至今，中医外科普遍使用的“升丹”、“降丹”，正是葛洪在化学实验中得来的药物。葛洪的炼丹术，后来传到了西欧，成为制药化学发展的基石。



道家炼丹图　清·任颐



葛洪炼丹井

红色硫化汞，这种炼丹术用的就是火法。红色硫化汞一经加热就会分解出水银（汞），水银和硫黄化合生成黑色硫化汞，再加热使之升华，就又恢复成红色硫化汞的原状。红色硫化汞有天然和人造的两种，天然产的就是丹砂（湖南辰州产的叫辰砂），人造的称之为银朱或灵砂。可以说人造红色硫化汞是人类最早用化学合成法制成的产品之一，这是炼丹术在化学上的一大成就。

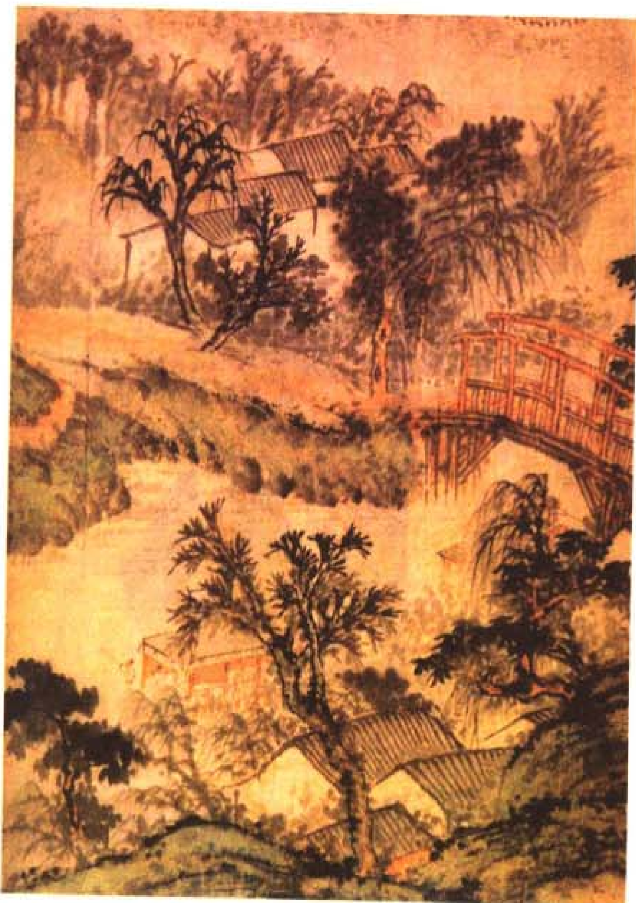
火法炼丹的另一重大成就，是制备单质砷。我国是世界最早制备单质砷的国家，比公元13世纪日耳曼的炼金家制取砷早900年。

水法炼丹处理药物的方法主要包括化（溶解，有时也指熔化）、淋（用水溶解出固体物的一部分）、封（封闭反应物质，长期静置或埋于地下）、煮（在大量水中加热）、熬（有水的长时间高温加热）、养（长时间低温加热）、酿（长时间静置在潮湿或含有碳酸气的空气中）、点（用少量药剂使大量物质发生变化）、浇（倾出溶液，让它冷却）、渍（用冷水从容器外部降温）以及过滤、再结晶等方法。

用水法制备药物的方法之一就是使用醋和硝石。按照近代化学的观点来看，炼丹家们把酸碱反应和氧化还原反应统一起来运用到了炼丹过程中，可以说这在化学史上是一种创造，就是在科技高度发展的今天也不失为一种常用而有效的方法。

水法炼丹的另一发现，是水溶液中的金属置换作用，但是由于时代条件的限制，对于这种现

炼丹台　清·石涛



炼丹图　《本草品汇精要》书影





炼丹房

炼丹家们的指导思想是唯心的，他们无法实现“长生不老”的愿望。但是炼丹的实践却使炼丹家们接触到了更多的自然现象，从而提高了古代人民对自然界的认识。可以说炼丹术也是一种宝贵的中国传统文化，在其发展的漫长过程中，提高和改进了古代的化学实验技术，而且在化学理论方面也为今天的人们提供了丰富的经验。他们为了帝王的个人私欲而夜以继日地在实验室工作，却为后人留下了宝贵的知识财富，也提出了一种可贵的思维方式：“物质之间可以用人工的方法互相转变”，这也使得在中国起源的炼丹术成为欧洲近代化学产生和发展的基础。

象炼丹家们还不能作出正确的解释。这一发现后来在冶金方面得到了发展，成为湿法冶金的起源。从现代科学认识水平上来看，古代炼丹家们的做法有些“愚蠢”，但从历史的观点来看他们，我们应该肯定他们所做出的功绩，因为在这些“蠢事”的后面，他们推动了我国乃至世界文明的进步。如：在唐代制作的用以补蛀牙的“银膏”，一直延用至今。

《本草品汇精要》书影






陶弘景与炼丹

陶弘景(452—536)，字通明，享年85岁，经历了南朝宋、齐、梁三个朝代。是我国古代著名的博物学家、医药学家和炼丹家。

他不仅精于阴阳五行、山川地理、医术本草、冶金炼丹等。陶弘景少时曾读过葛洪的《神仙传》，深受其中道家思想的影响，立志学仙养生，而立之年仍不思婚娶，36岁时辞去官职隐居，继续钻研学问，修道炼丹，并遍游名山，寻访仙药，曾屡受聘而不出。



服饵炼丹是道教的重要修炼方术。陶弘景对此非常重视，积极从事炼丹活动。史载，他从梁天监四年(505)至普通六年(525)，进行了长达二十年的炼丹实践，在梁天监中曾献丹于武帝。在获得丰富炼丹经验的基础上，他撰写了《太清诸丹集要》、《合丹药诸法式节度》、《服饵方》、《服云母诸石药消化三十六水法》、《炼化杂术》、《集金丹黄白方》等炼丹服饵著作。其炼丹成就，为充实和丰富我国后世本草学，推动原始化学的进展具有积极作用。

029 神秘的经络



有一位丹麦友人来中国观光，突发咽喉肿痛而无法说话，服药不能缓解，遂来求治中医。医生看罢只在拇指甲旁用三棱针点刺后挤出少量血液，疼痛随即减轻。患者当时异常惊讶，询问医理。医生解释道：这是利用经络治病。肺经起始于中焦，属肺，络大肠，联系胃及肺系，从肺系（指喉咙）出来，外行线起于侧胸上部，循行于上肢内侧前缘，经过寸口，止于拇指桡侧端，其循行经过咽喉。根据“经脉所过，主治所及”的理论，咽喉部疾病可以取肺经上的腧穴治疗，此外，患者是由上火而引起的肿痛，固取肺经具有泻火作用的井穴少商以清泻肺热，通利咽喉。刚才放血的拇指桡侧指甲角旁0.1寸就是肺经井穴少商。患者感叹道，中医经络，竟然如此神奇！



十四经穴彩绘图



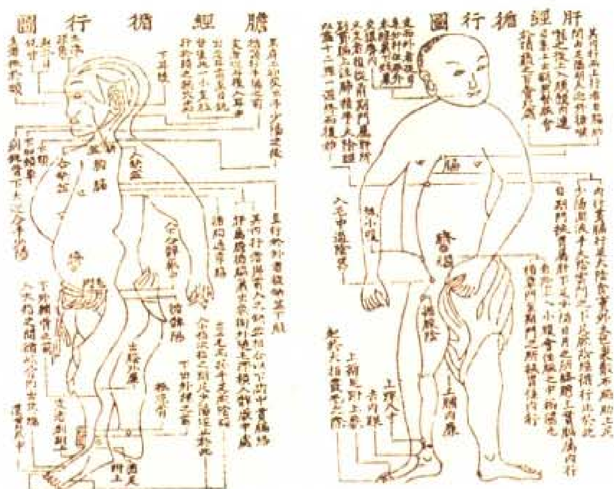
人体经脉图

那么什么是经络呢？经络是人类的一种奇特的生命结构。经络形式如网状遍布全身，经气濡养着人体五脏六腑，经络在人体有若干穴位，这些穴位通过经络便可作用于全身。中国古代的刮痧、拔罐、砭石、足疗及中医针灸、推拿按摩和气功就是按经络原理进行的治疗。早在2000多年前，我国医家已对经络进行了研究，1973年在湖南长沙马王堆汉墓中，发现了许多周代编写的医书，其中有《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》，是对经络循行最早的描述记载。战国时代的《黄帝内经》中也有许多论述针灸的内容。东

汉初期针灸名医涪翁还有《针经》的专述。

中医传统理论认为经络指的是人体气血运行的通道。“经”是经脉，有路径的意思，是直行的主干，而“络”指的是络脉，有网络的意义，为侧行的分支。经络系统是由经脉与络脉相互联系、彼此衔接而构成的体系，其中经脉包括十二正经、奇经八脉以及附属于十二经脉的十二经别、十二经筋、十二皮部，络脉包括十五络脉和难以计数的浮络和孙络等细小的络脉结构。在经络系统中有经气的活动。经络系统将人体的组织、器官、四肢百骸联络成一个有机的整体，并通过经气的活动，调节全身各部的机能、运行气血、协调阴阳，从而使整个机体保持协调和相对的平衡。经络是联系人体的桥梁。由于经络循行于人体的全身，在体表又分布了不少穴位，所以在这些部位进行针灸、拔罐、刮痧、按摩、推拿、足疗等都可以通过经络作用于体内的脏腑器官。

经络的循行和分布使人体气血得以循环流注，相互接续。经络的循行有起源于足而上行至头，



《经脉图考》经脉图

也有发源于头而下行至足的，所以足疗可以治头病，腰病可以取腘（膝窝），耳病可以治下。经络穴位还有其特殊作用，有些腧穴和人体的中枢通过经络有联系，所以这些经穴可作急救振奋中枢用，如人中（在鼻唇中部）、百会（在头顶）、涌泉（在足心）、劳宫（在手心）、神阙（在肚脐）等都有急救的作用。

经络中有经气在运行。所以通过导引、气功可以促进经气的运行从而起到促进血行、强肾、

人体经脉图

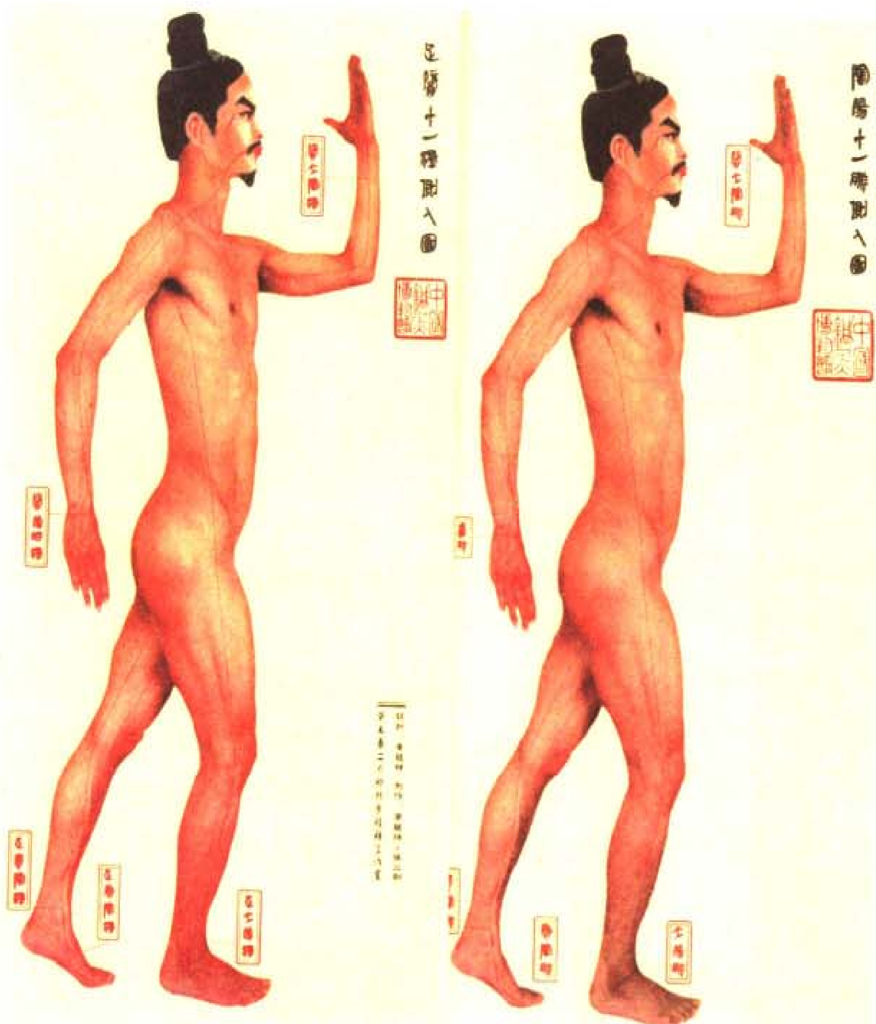




强脏气的作用，这就是经络养生的奥秘。

经络存在感传现象。经络运行于全身和五脏六腑相联系，又沟通体表和内脏，所以人体有疾患可以通过经络表现出来，就是说通过经络的色泽、温度、痛感反映出来，这就是经络感传现象，通过经络的感传现象可以预测疾病。在长沙马王堆汉墓出土的帛书，其中记载的导引图与“十一脉”的文字联系，也证实了导引与经气的关系。这就启示了传统的导引、推拿之所以有效就是因为有经络的存在。

经络不是一个孤立的系统，而是与自然界及人体之气密切相关，所以通过经络养生是符合五脏养生的，因此，经络养生是中国独特的保健方法，是科学的产物。



足臂十一脉经图

阴阳十一脉经图

《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》

1973年底，湖南长沙马堆三号汉墓出土了一批公元前168年著成的简帛医书，其中有用秦篆文字手录的两种经脉学专著，即《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》（书名为我国考古学者所加）。这两部古医文献不仅是已知最早的有关经络的专书，也是最早的灸疗学著作。

《足臂十一脉灸经》全书34行，共有“足”和“臂”两个篇目。它将全身的脉分为两大类，“足”是代表下肢部的脉，共有6条；“臂”是代表上肢的脉，共有5条。该书所记载的11条经脉，具体地描述了每一条脉在人体循行的起点，所经过的部位和止点，对于各脉所主的病候、主治方法以及有关诊断疾病生死的情况也有一些记载。

它们的发现，填补了我国早期医学史上的一大空白，对于研究我国古代医学理论，特别是对经脉（络）学说的起源与发展，都有很大的参考价值。

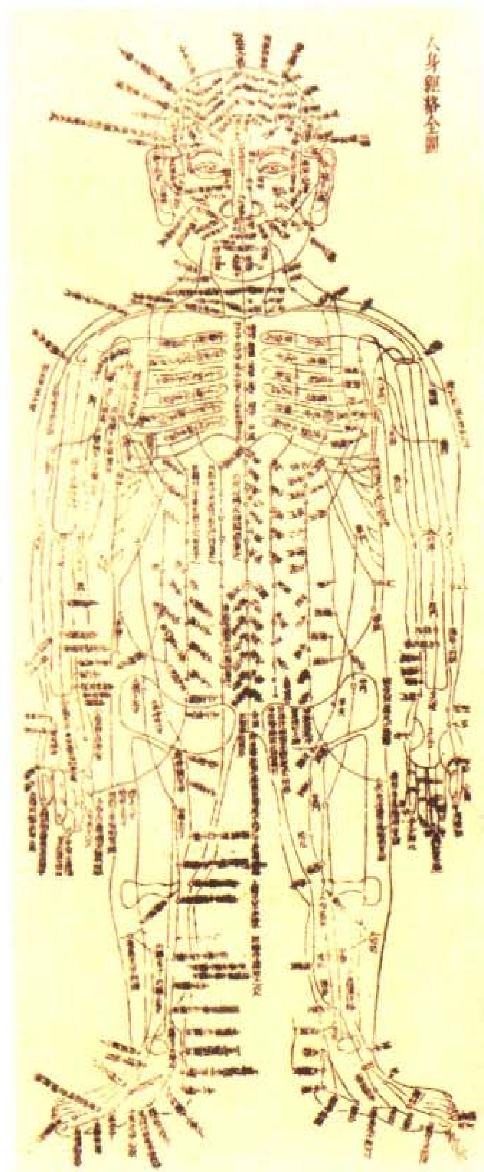
经络是针灸学的重要基础理论之一。几千年来对中医临床尤其是针灸临床实践具有着重要的指导作用。

经络的作用主要有这样几个方面：

一是联系脏腑、沟通内外。人体的五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮肉筋骨等组织器官之所以能保持相对的统一，完成正常的生理功能活动，就是通过经络系统的联络沟通而实现的。经络中的经脉、经别和奇经八脉、十五络脉，它们纵横交错，入里出表，沟通上下，联系各主要的脏腑组织结构；经筋、皮部联系肢体的筋肉皮肤，浮络和孙络联系人体各细微部分，使人体构成了一个大的网络系统，成为了一个有机的整体。

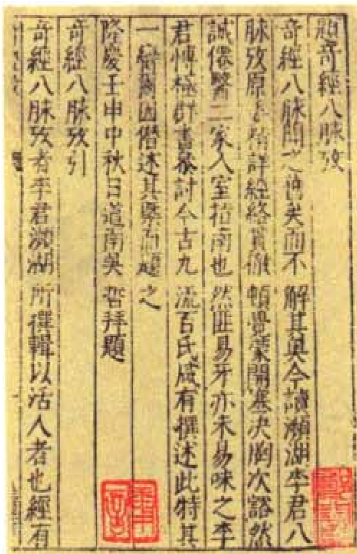
二是运行气血，营养全身。中医认为人体各部分组织器官的营养是靠气血的温养和濡润，而经络就是气血运行的通道，气血沿着经络运行到人体的各个部位，起到了营养全身的作用。

三是抗御病邪，保卫机体。在经络中有两种气在运行，一种是营气，另一种是卫气。营气主要在经脉之中运行，起营养作用；而卫气则主要在经脉的外部运行，主要起到抗御病邪，防止外邪侵入机体的作用。



人体经络全图

在针灸治疗疾病的过程中，经络也起着非同寻常的作用。针灸治病主要是通过针刺和艾灸等刺激体表经络的穴位，达到疏通经气，调节人体脏腑气血功能，从而达到治疗疾病的目的。穴位分布经络在人体体表的循行线上，像人体气血的一个个中转站，也是经气的触发点和激活点，只要对适当的穴位进行针刺或是艾灸等各种刺激，就能够达到调整整条经脉的作用，从而调整整个身体的状态。而穴位就好像是搜索引擎中的各个链接，疾病的治疗就好比医者要搜寻的网站，只要点对链接，网站自然呈现，对疾病的治疗也就迎刃而解。


題奇經八脈攷
奇經八脈聞之舊矣而不解其奥今讀瀕湖李君八脈攷原委精詳經絡貫徹頓覺蒙開塞決胸次豁然誠仙醫二家入室指南也然匪易牙亦未易味之李君博極群書究討今古九流百氏咸有撰述此特其一斑爾因僭述其槩而題之
隆慶壬申中秋日道南吳哲拜題
奇經八脈攷引
奇經八脈攷者李君瀕湖所撰輯以活人者也經有

《七经八脉考》书影

那么经络是否有其物质基础呢？人体里究竟有没有这个神奇的生理系统？这着实是一个多年来悬而未解之谜。尽管现代科技发展到今天，经络始终在显微镜下是看不见摸不着的，迄今世界医学组织还无法对经络给出一种权威的解释。然而几千年来，经络却又是实实在在地存在着，并对中华民族的养生、保健、医疗起着巨大的作用，因此对经络实质的研究成了众人关注的话题。

李时珍与《奇经八脉考》

李时珍对针灸的学术贡献主要体现在撰著了《奇经八脉考》一书。

《奇经八脉考》集前人对奇经八脉的有关论述，详加考证，对每条奇经的循行和主治病证予以总结和阐述，旁征博引，丰富了奇经八脉理论，补充了经络学说。该书一反以往著作多以督、任二脉作为奇经八脉的纲领之说，而将阴维脉、阳维脉作为八脉之纲。《奇经八脉考》在考证所载腧穴时，能详加订正或删其重复，另外还补充了一些腧穴。如滑寿在《十四经发挥》中共载奇经八脉穴141个，《奇经八脉考》经过认真考订和增删后达到158穴。《奇经八脉考》的另一特点在于末尾的释音部分，对人体解剖名称、疾病及症状名称等作了详细的解释，为初学者提供了较大的学习便利。



030 皇甫谧和《针灸甲乙经》



针灸是传统中医治疗的一个重要的组成部分。它的起源和发展经历了漫长的历史考验，亦是中国人民世世代代跟疾病斗争的宝贵经验。早在石器时代，人类使用砭石作为治病工具，随着历史的发展，由青铜时代进入铁器时代，人们创制了金属针具代替砭石。随着生产力的发展，针具不断改良，发展至今天的不锈钢针。艾灸起源于人类开始懂得用火的时期。简而言之，从石器时代起，人们已开始懂得应用简单的工具及热源，从而激发身体的抗病能力以恢复健康。无论应用什么工具，主要是刺激机体的潜能以对抗病邪达到治疗疾病的作用。

皇甫谧（215–282），字士安，又名静，自号玄晏先生，西晋安定朝那人（今甘肃灵台县）人。是中国历史上的著名学者，在文学、史学、医学诸方面都很有建树。古人曾赞云：“考晋时著书之富，无若皇甫谧者。”皇甫谧出身于东汉名门世族，六世祖皇甫棱为度辽将军，五世祖皇甫旗为扶风都尉，四世祖皇甫节为雁门太守。曾祖皇甫嵩因镇压黄巾起义有功，官拜征西将军，太尉。后来，皇甫氏族渐趋没落，但朝中仍不乏做官之人，皇甫谧的祖父皇甫叔献，当过霸陵令，父亲皇甫叔侯，仅举孝廉。



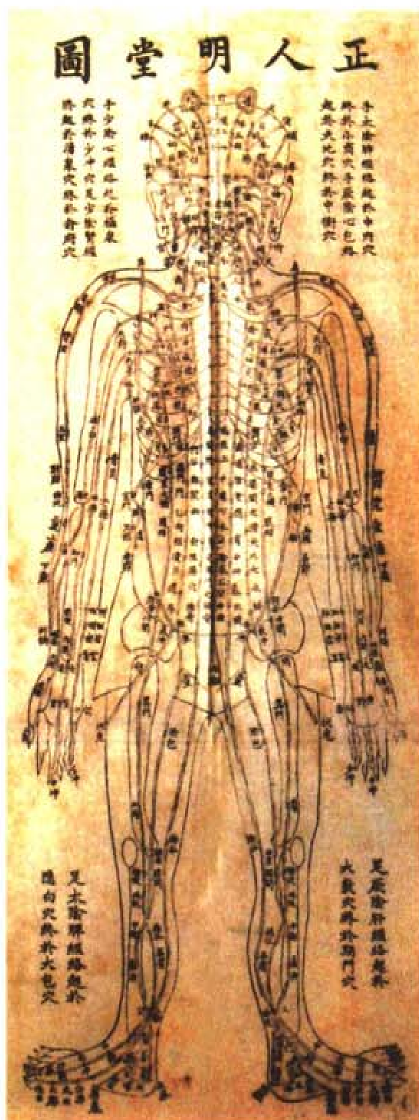
皇甫谧像

到皇甫谧这一代皇甫家已经家道衰败，他由叔父母抚养长大，家境贫寒，过着拮据的生活。他那时还不懂事，从小就贪玩，不学习，不求上进。到了20岁还不知道用功读书。整天游手好闲，无所事事。被邻居称为不成材的傻子。20岁那一年，有一天他在野外玩耍摘了些果子，想回去孝敬叔母，没料到叔母不仅不高兴反而无

奈地叹息说：“你已经二十了，也该成人了，可你不知道学习，没有什么本事，即使你用山珍海味来孝敬我也是不孝的，你如今这般，我甚是担心啊！你不明白长辈的心意，让你进德修业，最终得到好处的是你啊！”说后老泪纵横。真可谓一语惊醒梦中人，从此皇甫谧下定决心，努力向学，不再虚度光阴。他拜师、读书、学艺，半工半读。种田时也手不释卷，埋头苦读，博览群书。因此留下了“躬自稼穑，带经而农”的佳语。经过多年的不懈努力，最终成了一位学识渊博、沉静少欲的大学者。著有《帝王世纪》、《高士传》、《列女传》、《玄晏春秋》等史学著作。

皇甫谧

可能是由于长时间的苦读，疏于养生，皇甫谧在42岁左右厄运突如其来，罹患痹湿病，半身不遂，举步维艰。病魔缠身，他非常痛苦，一度想自杀，幸有叔母劝阻没能发生。或许由于疾病折磨，皇甫谧对医学产生了兴趣，开始饱读医书。但是晋代以前涉及到针灸内容的医书，用竹木简刻书，书被视为秘宝，普通的人是不易得到的。皇甫谧没有在困难面前低头，他用百折不挠的精神，设法借来了需要的医书，经穷搜博采，获得了大量的资料。他把古代著名的三部医学著作，即《素问》、《针经》（即《灵枢》）、《明堂孔穴针灸治要》，纂集起来，加以综合比较，“删

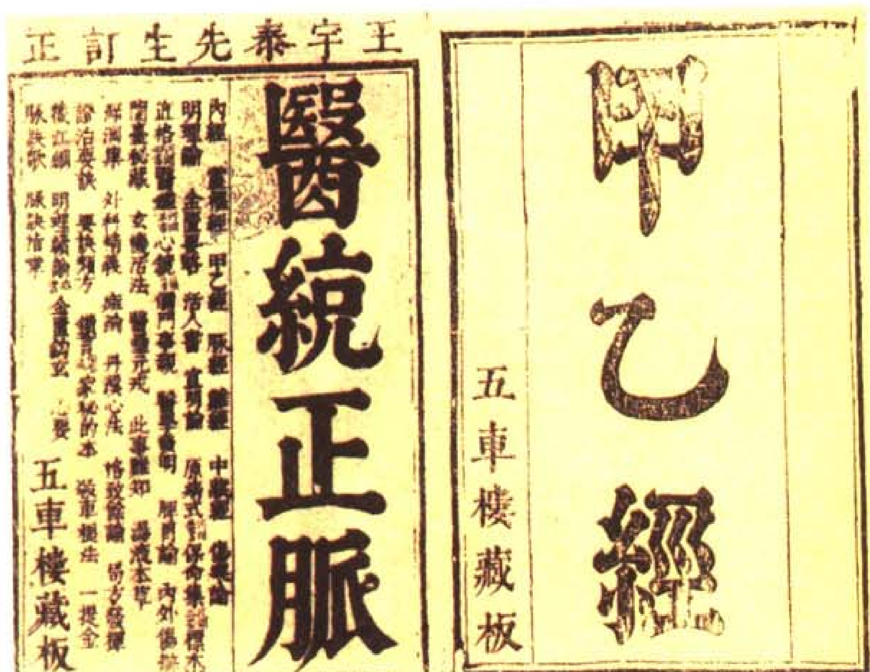


正人明堂图

《黄帝明堂经》

《黄帝明堂经》约成书于西汉末至东汉延平年间（前138–106），堪称我国第一部腧穴学专著。先秦两汉时期，在针灸未形成独立的专科之前，大量的针灸治疗内容散见于“医经”、“经方”类医书中。据《汉书·艺文志》记载，当时有关医药的著作就有医经7家，经方11家，共490卷。《黄帝明堂经》是对汉以前散在医书中的针灸腧穴文献的一次全面总结，它博采汉代及汉以前包括《内经》在内的医书中的大量针灸文献，对腧穴的名称、部位、主治病症及刺灸法诸方面进行了首次全面系统的总结和统一工作。它的出现标志着继《内经》以后针灸学科一个质的飞跃，针灸专著从无到有，腧穴数量猛增。在中国，宋以前的针灸教学及临床取穴几乎均以此书为准绳，因此《黄帝明堂经》相当于我国早期针灸发展历史上的一个标准，对于后世针灸腧穴学的发展产生了十分深远影响。





《针灸甲乙经》书影

其浮辞，除其重复，论其精要”，并结合自己的临证经验，终于写出了一部为后世针灸学树立规范的巨著——《黄帝·三部针灸甲乙经》，也称《针灸甲乙经》，简称《甲乙经》。常年的病榻苦读，使皇甫谧不仅在医学上卓有建树，在文学、史学上的造诣也声明远扬。公元267年，晋武帝敬皇甫谧品格高尚、学识丰富、医术高明，下诏书请他做皇太子的老师，皇甫谧不慕虚荣，不愿做官。淡泊名利的他认为靠俸禄养活自己是要分担别人的忧愁的，而自己体弱多病难以承受。贫贱又是读书人的常事，所以当即上书辞诏，他说：“自己为草莽之夫且不幸患病19年，半身不遂，不得不披头散发与鸟兽为伍。还是请求另找贤能。”晋武帝感其言诚恳，于是送书一车加以勉励。皇甫谧如获至宝，更加废寝忘食，沉浸在书海之中。

他所编著的《针灸甲乙经》即《黄帝三部针灸甲乙经》，简称为《甲乙经》。成书于甘露四年（259）左右，全书共10卷，128篇，是我国现存传世最早的一部针灸专著，也是最早最多地收集和整理古代针灸资料的重要文献。是将《素问》、《灵枢》和《名堂孔穴针灸治要》三书分类合编

《外台秘要》

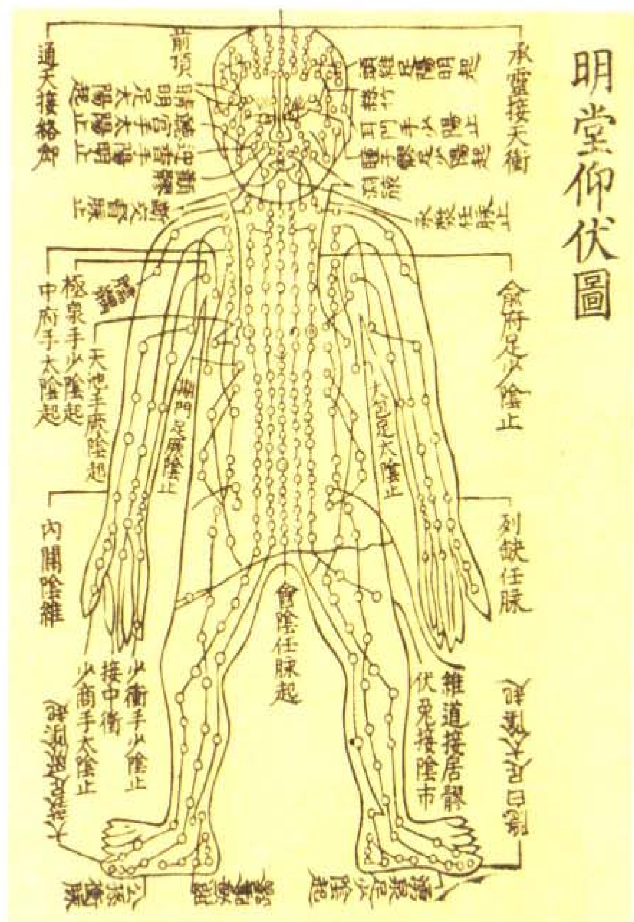
中国唐代由文献辑录而成的综合性医书，又名《外台秘要方》，唐代著名医学家王焘撰，撰成于天宝十一载(752)。

《外台秘要方》40卷，卷1-2为伤寒；卷3-6为天行、温病、疟疾、霍乱等；卷7-20为心痛、痰饮、咳嗽等内科杂病；卷21-22为五官科疾病；卷23-24为瘿瘤、痈疽等；卷25-27为痢、痔诸病；卷28-30为中恶、金疮、恶疾等；卷31-32为采药、丸散、面部诸疾；卷33-36为妇儿疾病；卷37-38为乳石；卷39-40为明堂灸法。全书共1104门，均先论后方，载方6000余首。凡书中引用书籍都详细注明出处，保存了大量唐以前的医学文献，为研究中国医疗技术史及发掘中医宝库提供了极为宝贵的资料和考察依据。公元1069年，本书曾经北宋校正医书局校刻。1640年又经程衍道校勘，1949年后有影印本。





十四经穴彩绘图



正伏人明堂图

而成。内容丰富，涉及脏腑、经络、腧穴、病机、诊断、治疗等；叙述系统，校正了当时的腧穴总数，记述了各部穴位的适应症和禁忌；说明了各种操作方法；理论完备，是我国现存最早的一部理论联系实际，有重大价值的针灸学专著，被列为学医必读的古典医书之一，皇甫谧也因此被人们称做“中医针灸学之祖”。此书保存了大量的古代医学文献，还有以前已经亡佚的针灸文献。此书存其精华，对后世针灸学的发展奠定了基石。《针灸甲乙经》不仅成为中医学宝库的珍藏，而且建立了较完善的针灸理论体系。此书问世之后，唐代太医署始设针灸科，并把它作为医生必修的教材。晋代以后的许多针灸学专著大都是在参考此书的基础上编撰而成的，内容也都没有超出它的范围。此书也传到国外，受到各国特别是日本和朝鲜的重视。至今，我国的针灸疗法虽然在穴名上略有变化，但原则上均本于它。1700多年来，《针灸甲乙经》为针灸医生提供了临床治疗的理论根据和实践指导，为后世针灸学术的发展起到了承先启后的巨大作用，故备受国内外历代针灸医家的重视。

象牙针盒



031 王惟一和“针灸铜人”



在中国医学史上，特别是针灸史上，医学家王惟一的贡献是不可磨灭的。他的贡献主要体现在他主持制造了闻名于世界的针灸铜人，撰写了《铜人腧穴针灸图经》这部划时代的针灸学巨著，又将《图经》刻于石上，昭示大众。可以说王惟一为中国针灸医学奉献出了稀世珍品。



平跪式针灸铜人

王惟一（987-1067），名惟德，是北宋著名医家，是我国著名针灸学家之一。他曾任翰林医官、殿中省尚药奉御等职，并在太医局教授医学，精于针灸，《宋史·艺文志》中载有王氏《明堂经》3卷，可惜由于种种原因此书没有流传于世。王惟一把毕生的经历都放在了针灸学方面的文献研究和整理工作上，尤其对皇甫谧的《针灸甲乙经》很有研究。他把很多不统一的有关针灸学著作，加以去伪存真的整理。



銅人腧穴鍼灸圖經卷上
黄帝内經云凡人兩手足各有三陰脈三陽脈以合
爲十二經脈也手之三陰從藏走至手手之三陽從
手走至頭足之三陽從頭下走至足足之三陰從足
上走入腹脈絡傳注周流不息故經脈者行血氣通
陰陽以榮於身者也其始從中焦注手太陰陽明陽
明注足陽明太陰太陰注手少陰太陽太陽注足太
陽少陰少陰注手心主少陽少陽注足少陽厥陰厥
陰復注手太陰其氣常以平旦爲紀以漏水下百刻
晝夜行流與天同度終而復始也

《铜人腧穴针灸图经》书影

宋代以前，医生主要按照唐代《黄帝明堂经》指定的人体经穴进行针灸治病。然而《黄帝明堂经》因唐朝末年的战乱遗失，致使后来的针灸取穴失去了标准。为给针灸经穴重新制定国家标准，宋天圣四年（1023），宋仁宗诏令国家医学最高机构医官院编撰《新铸铜人腧穴针灸图经》。医官院将这个任务交给了历任宋仁宗、宋英宗两朝医官的王惟一。王惟一经过三年的努力，完成了新的针灸经穴国家标准《新铸铜人腧穴针灸图经》3卷，作为法定教本在全国颁布。（《类经·人之四海》载：“输、腧、俞，本经皆通用。”因此，腧穴又有输穴、俞穴之称，也有叫穴位、穴道或孔道的。）为便于



宋“天圣针经”残碑拓片

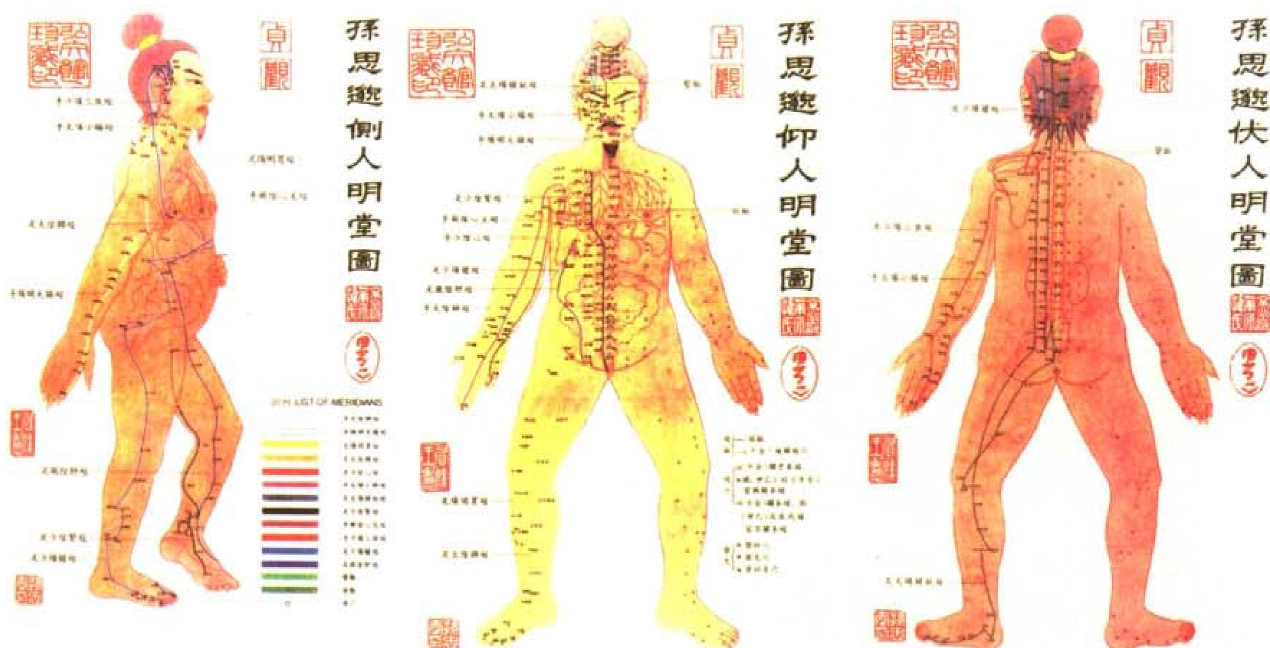
保存，又将它分别刻在五块石碑上。宋仁宗认为“传心岂如会目，著辞不如案形”。于是再次诏命根据《新铸铜人针灸图经》铸造针灸铜人。

王惟一也是针灸铜人设计的负责人。当时朝廷组织全国的能工巧匠进行铸造，于1027年铸成了两具一模一样的针灸铜人，即后来被人们称颂的“宋天圣针灸铜人”。针灸铜人由青铜铸成，身高和青年男子相仿，面部俊朗，体格健美。头部有头发及发冠；上半身裸露，下身有短裤及腰带；人形为正立，两手平伸，掌心向前。铜人被浇铸为前后两部分，利用特制的插头来拆卸组合。铜人上总穴位有657个，标有354个穴位名称，所有穴位都凿穿小孔，穴位深约1.2分。铜人体腔内有木雕的五脏六腑和骨骼，不仅外壳能够打开，胸腹腔也能够打开，可以看见胸腹腔内的五脏六腑，脏器的位置、形态、大小比例都与正常成人的相似，在铜人身体表面刻着人体十四条经络循行路线，各条经络的穴位名称都严格按照人体的实际比例进行详细标注。更为奇特的是，它的实用性及强，四肢关节亦可活动。宋天圣针灸铜人不仅可以应用于针灸学，也可应用于解剖学。它不仅体现了当时劳动人民无可挑剔的人体美学艺术，更表现了我国古人精湛的铸造工艺。



明正统八年仿宋天圣针灸铜人

据史料记载，宋代每年都会在医官院进行针灸医学会试，会试时将水银注入针灸铜人体内，再将其体表涂上黄蜡完全遮盖经脉穴位。而应试者完全看不见水银注入的痕迹，只能凭借经验下针，当应试者一旦准确扎中穴位，水银就会从穴位中流出。医学史书曾把这一奇特的现象称之为“针入而汞出”。



孙思邈三人明堂图 孙忠年设计 邵芾堂绘图

"宋天圣针灸铜人"是中国乃至世界上最早铸成的针灸铜人，它开创了世界上用铜人作为人体模型进行针灸教学的先河，无论是在我国还是在世界都引起了极大关注。其成功的铸造，为针灸教学提供了直观形象的模具，使教学更为标准化、形象化、直观化，在当时来说对于指导太医局里学习针灸经络穴位的学生非常实用。

可以说"宋天圣针灸铜人"是稀世珍宝，但是它的奇妙和奇特却似乎注定了它坎坷的命运和沧桑的经历。

公元1126年，金兵大举南侵，攻破北宋的都城汴京，大肆掠夺奇珍异宝。从此，两具"宋天圣针灸铜人"失去踪迹，这无疑是一个极大的损失。

那么，"宋天圣针灸铜人"到底流落在何方呢？

后世对宋铸铜人丢失的去向说法不一。目前一种普遍的说法是：金军入侵汴京后，"宋天圣针灸铜人"中的一具可能被金军掠走，另一具则可能流入襄阳府。

史料曾记载：靖康二年，康王赵构在南京（今河南省商丘）继位，史称南宋。赵构登基后不久，襄阳府将"宋天圣针灸铜人"送归南宋朝廷。在公元1232年，元朝军队进攻汴京——金国的都

"明堂三人图"的传说

唐贞观时期，天下太平，皇宫官宦人家喜欢养花的人家多了起来，给周围人家形成了种花卖花生意。一对王氏夫妇种了三亩花地，只有一个女儿帮着侍弄花草。女儿端庄贤淑，谨遵古训，每日从家门到田间，从不外出。一日，王氏发现女儿腹部变大，顿生疑惑，领着女儿找郎中诊治，郎中把过脉，说怀孕有喜，这下子惊坏了王氏夫妇，也吓坏了姑娘，找了几家药仙儿都这样说，最后只好来找孙思邈。孙思邈经过询问，把脉后给王氏讲："女儿确是孕脉，但不是人脉，可能是花脉。"王氏听后，信疑参半，可看着女儿腹部一天天大起来，哀求孙思邈给女儿诊治。孙思邈每日来为姑娘把脉用药，调理治疗，足月时分，顺利分娩，不料产下了一个小狮子。孙思邈看着此物，透明彻亮，皮似玻璃，五脏六腑看得一清二楚，因是有生之灵，孙思邈就将其喂养起来。该物为花精所成，就给它起名"花蕊"。因其皮肤透亮，脏器清晰，孙思邈为了研究医学，就在"花蕊"身上施针用药，摸索经络，探究脏腑，在总结前人针灸学、医药学的基础上，参照"花蕊"实体，创绘了大型彩色针灸经穴标准三人图，分别把人体正面、背面和侧面的十二经络用五色绘出，把奇经八脉用绿色绘出，即"明堂三人图"。

民国铜人脏腑图





城。两年后金国灭亡，元朝趁机派遣使节到南宋威逼索要针灸铜人。南宋惧于元朝的势力，只得将其献出。

宋以后，历代统治者都很珍视“宋天圣针灸铜人”，铜人经历了风风雨雨辗转于历代，最后经修补于至元年间移置北京，直到明末在战乱之中湮灭。明代英宗正统八年（1443），历经几百年的铜像因年久失修，穴位和经络已经昏暗难辨，模糊不清，英宗随即下令重铸铜人模型，以代替宋铜人，人们称之为“明正统针灸铜人”。“明正统针灸铜人”与“宋天圣针灸铜人”几乎相同。然而，其针灸铜人的厄运并未结束。1900年八国联军入侵北京，清太医院遭到洗劫，被俄国占作使馆区。据说“明正统针灸铜人”很可能就在这时被掠走。后来，我国中医针灸研究所研究人员在俄罗斯圣·彼得堡国立艾尔米塔什博物馆发现了“明正统针灸铜人”，当我国中医针灸研究院通过外交途径向俄罗斯方面索回“明正统针灸铜人”时，遭到婉言拒绝。至此，这一座“宋天圣针灸铜人”也下落不明。

铜人和图经，在当时的医疗教学和医官考试中起了很大的作用，为统一和发展我国针灸学做出了很大贡献。

从《图经》、石碑、铜人的问世，可以看出，王惟一的主要学术思想是使经穴理论规范化。那么，作为官书问世的《铜人腧穴针灸图经》，则系统地总结了宋代以前的针灸学成就，并且推动了宋代以及后世针灸学的发展。针灸铜人的设计和制造更是医学史上的一大创举。两具铜人作为最早的人体模型和针灸直观教具，在医学史上的重要意义业为历来针灸学家所推崇，即使至今天，针灸铜人依然具有很高的学习和研究价值。

铜人脏腑图

中国现存完好且制作精美的铜人脏腑形象见于民国同济堂药铺小铜人，系用四层铜片反映不同层次的脏腑形象。不过这套十分精美的彩绘铜制脏腑模型采用的是当时西医解剖学图谱，特别值得注意的是在第三层相当于胰脏的脏器被标作“脰”（“胰”字之古字），第一次在中医脏腑模型上将几千年来用“脾”一个概念所包含的两个不同脏器剥离开来，这一变革具有重大的历史意义。可惜它来得突然，去得也突然，没能对中医脏腑学说产生影响。

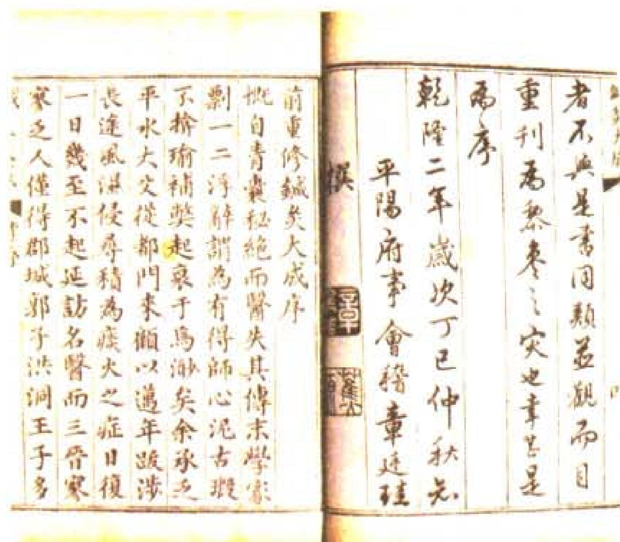


明正统仿宋针灸铜人　圣·彼得堡艾尔米塔什博物馆藏

032 杨继洲和《针灸大成》



杨继洲（1522－1620），字济时，祖籍三衢（今浙江衢州六都），有精湛的医术和临证经验，曾被嘉靖皇帝选为侍医，是明代著名的针灸学家。杨继洲的祖父曾为太医，家中珍藏的医书很多，因从小耳濡目染，遂有志于医学，尤其致力于针灸学的研究。他阅读过很多书籍，通晓各家学说。据医案载，他于嘉靖“乙卯岁，至建宁（今福建建瓯）”，为人治病，可见早在1555年已开始行医。据明代吏部尚书王国光为杨氏所撰


者不與是書同類並觀而目
重刊爲參考之突史事莫是
爲序
乾隆二年歲次丁巳仲秋知
平陽府事會稽章廷珪撰

重修鍼灸大成序
慨自青囊秘絕而醫失其傳末學膚
剽一二浮辭謂爲有得師心泥古戕
不揄瑜補弊起衰于焉澌矣余承乏
平水大父從都門來甫以邁年跋涉
長途風濕侵尋積爲痰火之症日復
一日幾至不起延訪名醫而三晉寥
寥乏人僅得郡城郭子洪洞王子多

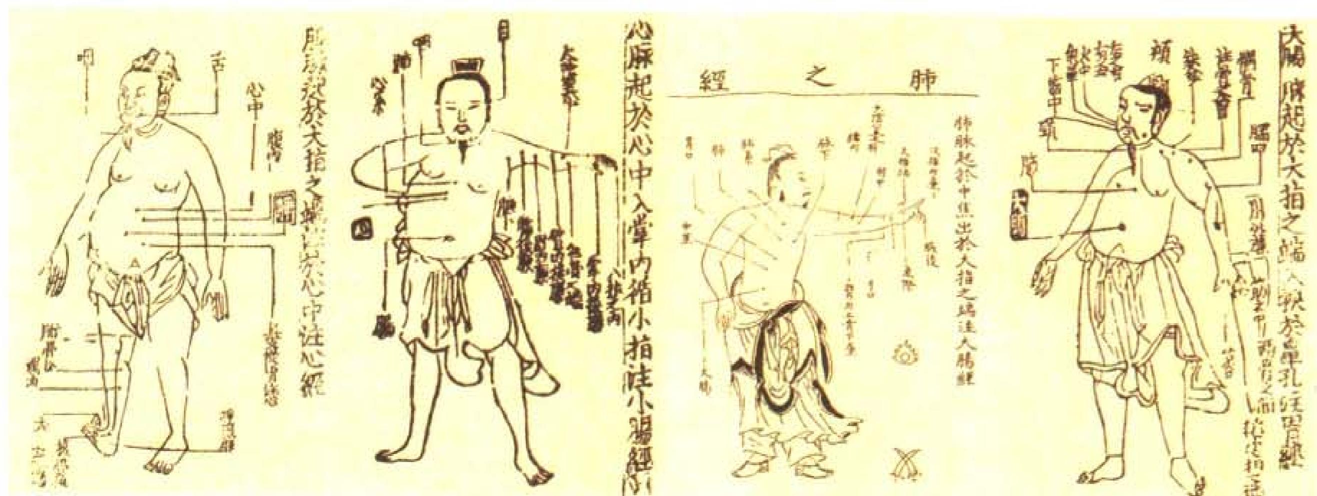
《针灸大成》书影

《卫生针灸玄机秘要》作序“世宗朝，命大宗伯试异选”，杨继洲被选中，得“侍内廷”。医案载，嘉靖“戊午春，鸿胪吕小山患结核在臂”，杨氏为之治愈。而鸿胪寺是专司典礼仪式的衙门，例无外任，足证杨继洲在1558年即已入京太医院供职。嘉靖四十年的时候，有一个官员得了瘫痪的病，不能行动，当时有一名叫何鹤松的医生，治疗了很久还没有治愈，于是，这个官员就请杨继洲去为他治疗，杨看了病后说，这种病一针就可以治得你能走路，当时在场的人没有一个相信的，于是杨就在环跳穴上为他扎了一针，果然当时就能走路了，何医生当时就羞愧地离开了。

明万历二十九年（1601），《针灸大成》首刊于山西平阳府。其内容全面，资料丰富。其中，卷一集录《内经》、《难经》有关针灸的原文，以论述针灸源流。卷二、卷三为针灸歌赋。卷四主



《针灸大成》书影

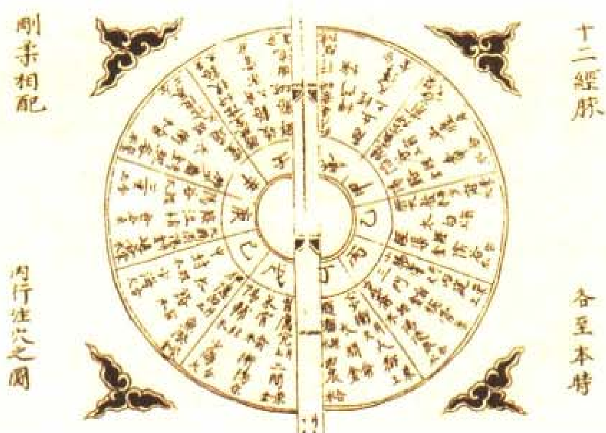


子午流注针经

要为针刺补泻手法。卷五为井荥输经合、子午流注及灵龟八法等取穴方法。卷六、卷七详述十四经络、经穴及经外奇穴的部位、针灸方法及主治病症。卷八分类介绍各种病症的治法和选穴。卷九采撷名医刺法、灸法并记载杨氏医案。卷十附论小儿按摩及儿科疾病的诊断。

《针灸大成》以阐述古典医经为宗旨，以提高针灸技术为目的，集明代以前针灸学之精华，详加注释和适当的按语，并搜集了当时民间流传的疗法，结合自己的临床经验和精辟见解，综合编纂而成。全书共10卷，总结了明以前我国针灸的主要学术经验，其实用价值，除了分别介绍穴位及其所治相关疾病以外，还引有历代医家编写的针灸歌赋；重新考定了穴位的名称和位置，并附以全身图和局部图；阐述了历代针灸的操作手法，并加以整理归纳，如“杨氏补泻十二法”即爪切、指持、口温、进针、指循、爪摄、针退、指搓、指捻、指留、针摇、指拔；以及下手八法即揣、爪、搓、弹、摇、扪、循、捻等；另外还阐述了二十四种复式手法，如烧山火、透天凉、阳中引阴、阴中引阳、留气法、苍龙摆尾、赤凤迎源、龙虎交战、子午捣臼等；记载了各种病证的配穴处方和治疗验案等。此外，如补泻手法、

《子午流注针经》针法图



《子午流注针经》

《子午流注针经》是一部针灸学著作，约成书于公元12世纪初，其作者为金代的何若愚。后来经过金代的阎明广所注释。全书共有3卷：上卷载《流注指微针赋》、《流注经络井荥图说》、《平人气象经隧周环图》、《气血总论及十二经图说》的循行、主病图形；中卷为《手足井荥六十六穴图》、《三阴三阳经中井荥腧络合原说》、《井荥所属》及十二经穴图、《三阴三阳流注总说》、《针刺定时图》、《三焦心包二经流注说》和《五子元建日时歌》等；下卷为《井荥歌诀六十首》及五行造化歌。它是一本关于子午流注学说的专书，论述了一种以时间为主要条件的独特针刺取穴治疗方法，是我国古代时间医学的重要组成部分。书中“探经络之原，求针刺之理，阐述营卫之清浊，区分孔穴之部位”。《子午流注针经》强调了人体经脉气血的流注、开合随着不同的干支配合而变化。是既知最早的论述子午流注学说的专书。后世针灸发展上出现的飞腾八法或灵龟八法都源于此。其主要内容在后代针灸书中多有收载，对后世的针灸学发展有深远的影响。

《针灸大成》书影



艾灸方法以及穴位名称异同备考等，都是很好的参考资料。尤其是本书卷十附有四明陈氏小儿按摩经，详尽地介绍了中医学在理疗方面的贡献与成就，为针灸医籍中所罕见。

《针灸大成》是我国针灸学的又一次重要总结，尤其对刺法研究颇深，也是明以来三百年间流传最广的针灸学精华，功绩巨大，影响深远，一直被奉为针灸学者所必备之书。本书不仅有杨氏家学之粹，而且集明代以前针灸文献之精华，资料丰富而珍贵。

杨继洲对针灸学和养生术造诣非凡，他的祛病益寿之法，至今犹为许多学者所推崇。其中有：

丰富的古典针法

针灸学当中古代针法是非常重要的部分，这些经典的针灸方法，至今仍在临床广为应用。其中最为主要的包括《内经》、《难经》、《金针赋》法以及《针灸大成》等著作中介绍的针法。

《内经》中关于针法的论述颇多，主要包括九刺法、十二刺法、五刺法和三刺法等。《难经》中又在《内经》的基础上提出了荣卫补泻法、四时针刺法等针法，对后世刺法学术的发展有重要影响。自《内经》、《难经》后，很多针灸名家对针法的论述较多，留下了许多宝贵的经验。

徐凤《金针赋》中就介绍了包括飞经走气法、祛病八法(烧山火和透天凉、阳中隐阴和阴中隐阳、子午捣臼和龙虎交战、进气法和留气法)等经典针法。

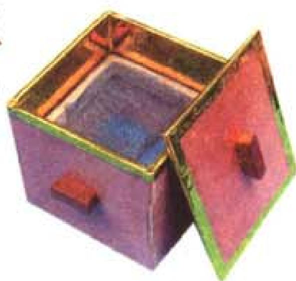
杨继洲《针灸大成》中也论述了下针八法、补泻法、龙虎升降法，以及子午补泻法、调营卫法、透刺法等针刺手法。

这些古代针法不仅在当时极为盛行，对后世的影响亦非常深远。

其一，疏通经络祛病延年。杨继洲曾写过一首通俗的歌诀，述说针法的微妙之处：针法玄机口诀多，手法虽多亦不过。切穴持针温口内，进针循摄退针搓。指捻泻气针留豆，摇令穴大拨如梭。医师穴法叮咛说，记此便为十二歌。他在这首歌诀中，详细述说了如何激发针感与控制针感传导，调整经气虚实等手法，掌握其方法和要领，对于祛病延年大有帮助。其二，任督脉修炼法。杨氏提出在修炼中首先要除“六害”，即名利、声色、货财、滋味、虚妄、嫉妒。并说：“六者有一，卫生之道远，而未见其有得也。”还要求做到“十少”：一曰少思、二曰少念、三曰少笑、四曰少言、五曰少饮、六曰少怒、七曰少乐、八曰少愁、九曰少好、十曰少机。在修炼时要心如止水，身似空壶，将谷道轻提，鼻息渐闭。倘若气急，徐徐咽之。久久行之，关窍自开，脉络流通，百病不作。他还批评了一些僧道，不明此脉，各执所尚，所采用的禁食、禁足、禁语、断臂、燃指、烧身、枯坐而亡的可悲方法。他曾写一首诗曰：督任原是通真路，丹经设作许多言，予今指出玄机理，但愿人人寿万年。其三，咽津养肺法。杨继洲认为，人惟内伤七情，外感六淫，而呼吸出入不定，肺金于是乎不清矣。他主张采取咽津养肺法，能祛病延年。他提出：先调息，而后吞咽津液，可使邪火下降，如能经常坚持吞咽津液便能起到清金养肺作用。

杨继洲的《针灸大成》一书蜚声针坛，自问世以来，不仅在国内广泛流传，在国外也有重大影响。至今已有40多种版本，许多国家的针灸学者将它译成本国文字，当做重要的学习和参考资料。他高深的学术水平和精深的针灸学功底备受后人推崇，为推动中国针灸学的发展做出了不可磨灭的贡献，他的功绩名垂史册。

033 鲍姑和灸法



灸法作为中医治疗疾病的一种特色疗法，拥有着几千年的悠久历史，在中医学中占据着极为重要的地位。

谈起灸法我们先要从火说起，原始人类对火的发现、有关取火的发明及对火的使用在人类卫生保健史上有重要意义。火的使用，可以帮助人们御寒，使人类减少因风寒而引起的外感疾病和长期居住在黑暗潮湿处所导致的寒湿病；可以防御野兽的侵袭，加强自卫能力，减少与猛兽搏斗而致的外伤性疾病；可以使人类由食用生食转为进食熟食，减少肠道传染病、消化性疾病、寄生虫病及其他有关疾病的发生；可以提高食物的消化和吸收程度，促进人体的发育，提高人体素质，增进健康，延长寿命。而更重要的是为灸法治疗疾病提供了重要的条件。早在几千年前，原始人在烤火取暖、煮食或篝火驱赶野兽时，有时可能会被迸出的火星灼伤。当迸在患病的原始人身上时，这种局部的烧灼减轻了某些疾病的症状。多次反复出现这种情形，久而久之，就使人们受到启发。他们开始有意识地选用一些干枯的植物茎叶作燃料，对局部进行温热刺激。



艾叶



原始人取火图

艾叶，别名艾蒿、灸草、狼尾蒿子，为菊科植物艾，或同属植物野艾的叶子，于春、夏季采摘，阴干或晒干，去掉绒毛，粉碎贮备。艾叶含挥发油和芳香油，并富含蛋白质、矿物质、多种必需氨基酸、胡萝卜素、泛酸、胆碱，以及维生素B_1、B_2、C等。性味苦辛、温，无毒，有理气血、

治菌痢、逐寒湿、安胎、止血等功用。艾叶具有易于燃烧，产热持久，气味芳香，不易脱落，资源丰富，便于加工贮藏等特点，因而后来成为了最主要的灸治原料。

艾灸按治疗方法分为直接灸、间接灸、艾条灸、温针灸及温灸器灸等。“直接灸”是将大小适宜的艾炷，直接放在皮肤上施灸。若施灸时需将皮肤烧伤化脓，愈后留有瘢痕者，称为瘢痕灸。若不使皮肤烧伤化脓，不留瘢痕者，称为无瘢痕灸。“间接灸”是用药物将艾炷与施灸腧穴部位的皮肤隔开，进行施灸的方法，包括隔姜灸、隔蒜灸、隔盐灸、隔附子饼灸等。“艾条灸”包括温和灸、雀啄灸等。“温针灸”是针刺与艾灸结合应用的一种方法，适用于既需要留针而又适宜用艾灸的病症。“温灸器灸”是用金属特制的一种圆筒灸具施灸，故又称温筒灸。其筒底有尖有平，筒内套有小筒，小筒四周有孔。施灸时，将艾绒或加掺药物，装入温灸器的小筒，点燃后，将温灸器盖扣好，即可置于腧穴或应灸部位，进行熨灸，直到所灸部位的皮肤红润为度。有调和气血，温中散寒的作用。



鲍姑像



艾叶及各种艾制品及艾炷器

《灸法秘传》

《灸法秘传》，针灸著作。一卷。清代金冶田传，雷少逸编。刊于1883年。内容有正面(穴)图、背面(穴)图、指节图、灸盏图、灸药神方、灸法禁忌，全书主体部中风、尸厥应灸七十证的灸法取穴。书末由刘国光氏附入太乙神针方及雷火针法。本书论述简要，其中将特制的药艾放入银质的“灸盏”中进行灸疗的方法，具有一定的特点。现只存初刻本。

当今，艾灸疗法在国内外广泛流传，它简、便、效、廉的特点，深受广大患者的喜爱。艾灸疗法的适应范围十分广泛，可以广泛用于治疗内科、外科、妇科、儿科、五官科疾病。其次，艾灸具有奇特养生保健的作用。人们无病施灸，可以激发人体正气，增加人体抗病能力，以抵制病邪的侵袭。《扁鹊心书》云：“人于无病时常灸，虽未得长生，亦可保百余年寿矣。”中老年人多阳气衰退，应宜施艾灸起到补火助阳，振奋精



灸盞圖

古聖用九針。失傳久矣。今人倘用者。不但不諳針法。亦且不熟明堂。至於灸法亦然也。今用銀盞隔姜灸法。萬無一失。凡欲用此法者。須仿此樣爲式。四圍銀片稍厚。底

仰式

俯式

《灸法秘传》灸盏图



灸具

神的作用。

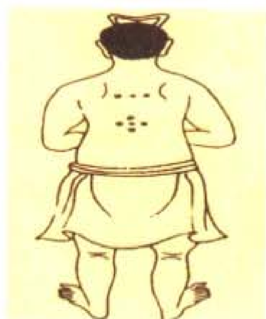
鲍姑，名潜光，我国医学史上第一位女灸学家。约生于永嘉三年（309）一个官宦兼道士之家，其父亲鲍靓亦名静，晋代道教徒，字太玄，原籍东海（今江苏省邳县以东至海），约生于公元260年。鲍靓，“禀性清慧，学通经史，修身养性，学兼内外”。多次奉命征战，官升至黄门侍郎，南海郡太守。当时带着他的独生女潜光，也就是世称的鲍姑，赴广东南海上任。鲍姑从小就深受道教的影响，随父亲学道学医，通晓医术、炼丹、修身，对医学钻研甚深。曾有诗赞颂：“越井冈头云作邻，枣花帘子隔嶙峋，乃翁白石空餐尽，夫婿丹妙不疗贫，蹩躃莫酬古酒客，龙钟谁济宿瘤人。我来乞求三年艾，一灼应回万年春。”诗意大概就是鲍姑行医采药，其足迹遍及广州、南海、惠阳、博罗等地。医术精良，擅长灸法。她是采用越秀山脚下漫山遍野生长的红脚艾绒施灸来治疗疾病，并以专治赘瘤和赘疣而闻名天下。因此，后人称此红脚艾为“鲍姑艾”。

传说中有这样一个故事，一天，鲍姑在行医采药回归途中，见一位年轻姑娘在河边照容边照边淌泪。鲍姑上前一看，见她脸上长了许多黑褐色的赘瘤，十分难看。乡亲们因此都鄙视她，排斥她，没有想娶她的男人，不能出嫁，因而顾影自泣。鲍姑问清缘由，即从药囊中取出一些红脚艾，搓成艾绒，用火点燃，轻轻地在姑娘脸上熏灼。不久，通过鲍姑的灸治，姑娘脸上的疙瘩全部脱落，看不到一点疤痕，变成了一个美貌的少女。她千恩万谢，欢喜而去。通过这个故事可以体会到她的灸法独特，医术精湛。但遗憾的是，鲍姑没有留下什么著作，后人认为，她的灸法经验可能渗入到他丈夫葛洪的《肘后备急方》中。该书有针灸医方109条，其中灸方竟占90余条，并对灸法的作用、效果、操作方法、注意事项等都有较全面的论述。

近年来，随着鲍姑艾灸的神奇故事及人们对艾灸疗法独特性的认识，艾灸疗法逐渐得到了医学界的重视。现代化研究的步伐也在不断的加快，随着科学技术的发展，艾灸在临床的应用必将越来越广泛。



清代灸具盒



四花穴灸法



灸膏肓穴灸法图








骑竹马灸法

四花穴灸

依照针灸的临床，这四花穴就是“胆俞”和“膈俞”。胆俞长在第十椎两旁各一寸半，膈俞就在第七椎旁开一寸半，一共四个穴。灸治四花穴还可以治气虚血弱、咳嗽痰喘等慢性疾病。

膏肓穴灸

“膏肓穴”，在第四椎的脊柱旁开三寸，在肩胛骨的旁边。

在膏肓穴用力压按，病人会感觉到手指头很痛，就是真正穴位的所在。做一个比米粒还小的三角锥状艾粒，在上面以火烧灸，每灸一炷艾粒叫“一壮”，膏肓可以用艾粒灸百壮到千壮。膏肓穴可用以治疗阳气极度不足，还能治诸风痼冷、梦遗上气、呃逆噎膈、发狂。古人讲灸膏肓穴后，切不可纵欲。

骑竹马灸

男左女右，用竹篾从臂肘弯处的横纹量到中指的长度，截断竹篾。又用竹篾量度同身寸一寸。同身寸就是男左女右，手中指卷曲起来所形成的两个横纹，两个尽头的距离长度。

让病人脱去衣服而且像骑马一样，跨骑在一根竹杆子上。跨定后，两个人慢慢地抬起竹杆，让病人的脚离地约三寸，两旁还有两人将他扶定，用前面所量的长竹篾，贴定竹杆，并且竖起来，从尾骨着贴着脊柱量到篾的尽处，再用笔墨点个记号，从这个记号向两旁各开一寸(半)，就是穴道的所在，灸七壮。这个穴依照《针灸聚英》说，应该是一寸半，为膈俞和肝俞穴道才是。

这个“骑竹马”穴，被用来专治疮痈和颈脖子处的淋巴结核等疾病。

034 理伤续断的中医正骨



在中国最古老的医学典籍《黄帝内经》中有记载，早在2000年前，中国的医师们就掌握着一种神奇的技术，不用透视、不用开刀，单凭双手触摸皮肤就能判断骨折的情况，同样也只使用双手，就能治愈骨折，这就是中医正骨。这种神奇的古老医术，火眼金睛，解读人体的奥秘，妙手仁心，书写生命的奇迹。

相传在北宋元丰三年时，神宗腰腿疼痛，找了很多良医，也用过许多仙丹，但时经三年依旧不愈，而且逐渐加重，不能行走。他常说，老天不保佑我，除非华佗再世，否则我的病就不会好了，只有等死。有一天夜里，他梦到一位白眉银须的老人，对他说道："鹤鸣九皋，声闻于天，伊水河畔，王氏梦献，可解汝疾。"说完就消失了。神宗很高兴，醒来后，急忙派人找到王梦献。王梦献来到宫中，在床前边和神宗说笑边在神宗腰部一摸，竟然使疼痛少了许多，三天后，就不再疼痛，经过七天的治疗神宗就可以像原来一样的走路。神宗非常高兴，为王梦献题一匾——"华佗再世"。王梦献告老还乡之后，一天，一位老农大哭来求诊，说自己没有病，特意为鸡来求医的。原来，老农在山坡耕种时，看见一只野鸡，就用



骨骼图 永乐宫壁画



正骨图 隋 敦煌莫高窟壁画

隋唐时我国诞生了现存最早的中医骨科学专著——《仙授理伤续断方》。这部书全面地总结了以往的治疗经验，针对骨折损伤的不同情况，提出整复手术的十大原则，首论整骨手法的14个步骤和方剂，次论伤损的治法及方剂。书中记述了关节脱臼、跌打损伤、止血以及手术复位、牵引、扩创、填塞、缝合手术操作等内容。到了宋金元时期，著名医家危亦林为中医正骨的发展做出了重大贡献，为骨伤科的发展又添上了辉煌的一笔。危亦林，江西南丰人，元代著名医学家。他在长期的临床实践中，将历代的著名方剂和经验良方进行总结编撰，用了十年的时间，编写了《世医得效方》一书。书中记载了很多关于正骨术的内容，如骨伤整复等。书中论述了四肢骨折和脱臼、脊柱骨折、跌打损伤、

石头把鸡腿打折，抓着了它。邻家恶霸却说这只鸡是他养的，非要老农赔这只鸡，还非得和以前的一模一样，否则就要赔一两黄金。王梦献听后很生气，答应为鸡治病。他随即将鸡提起，在折腿上一捏，随手向空中抛去，只见那只公鸡扑扑翅膀竟活蹦乱跳地跑了起来，没有一点受伤的样子！这就是神奇的中医正骨。

其实，早在先秦时代，正骨术就已经出现。在周代，骨折就有了专用医学术语——折疡，在医疗分工上也有专人掌管骨科疾病的治疗。那时，治疗骨折的手段还相当直观：在骨折发生后，用双手硬生生地将骨折掰回原位，并使用竹板固定。在秦汉时期才形成了正骨的基本理论和技术，继而世代传承。《神农本草经》中也记述了不少治疗金创、骨折的药物。晋代葛洪曾经广泛的搜集民间的秘方、验方，撰写成《肘后备急方》，在此书中总结了一系列的骨折急救方法，指出：“包扎的时候，可用竹片夹裹，……千万不能让患处转动。”又提到：“裹缚疮口，要用旧布，要扎的不松不紧，像系腰带那样最好。”这说明在我国晋代，中医已经掌握了用小竹片夹缚治疗骨折的先进方法。

《仙授理伤续断秘方》的来历

在《仙授理伤续断秘方》的开始记载有这样的一段故事，从中可以了解到这本书的来历：唐会昌间(841-846)，唐室决心改变“不务农桑，空谈彼岸”和“僧徒日广，佛手日众”的状况，于公元845年下令佛道僧尼还俗从事农桑生产，蔺道人正是在这种背景下，怀着悲观厌世的思想，离开长安，到了江西宜春县钟村，隐姓埋名，过着隐居的生活。他当时住在江西宜春钟村(今江西宜春县)，与村民彭叟结为好友。有一天，彭叟的儿子在爬树坎柴时不小心落下摔伤，扭伤了脖子，同时还造成了肱骨骨折，疼痛难忍，其他医生束手无策，彭叟找到了蔺道人，肯求他救救他的儿子。蔺道人看到彭叟儿子的状况，认真地查看了伤情后针对患处进行了手法整复治疗，还为他开据药方，命彭叟抓齐后亲自调制，敷在孩子的患处，敷药后孩子的疼痛就明显减轻，经过几天的治疗，孩子就痊愈了。这件事过后村民们知道蔺道人的医术高明，向他求治的人越来越多，于是他就将自己的医疗技术和整骨书籍毫无保留地传授给彭叟，自己则另寻能够静处的环境安度晚年去了。彭叟将其传授整理为《理伤续断方》，因为这是蔺道人所传授的，故改名为《仙授理伤续断秘方》。





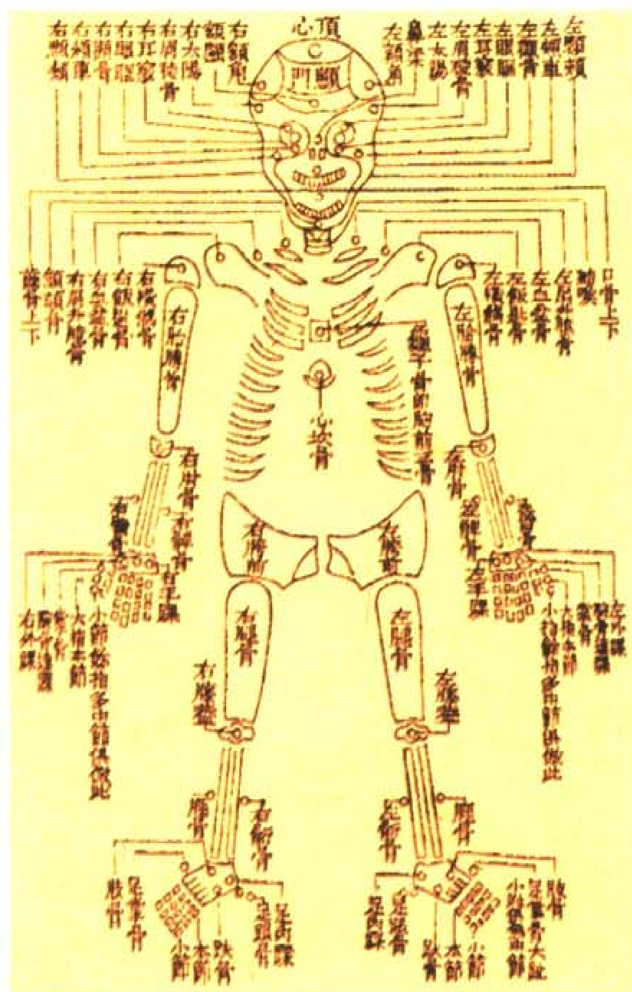
危亦林像

箭伤等及其治疗手法，并记有多种医疗器械，特别是对脊柱骨折最早提出采用悬吊复位法，这是伤科史上的创举。他还主张骨折复位前先麻醉，倡导“十不治症”等理论，开创骨科损伤预后诊断的先河。他对中医正骨做出了巨大的贡献，不但丰富了我国古代骨伤科治疗的内容，而且为后来骨伤科的全面发展开辟了一条新路。明代，在太医院中把“折伤科”改为“接骨科”，进一步从伤科中把正骨科分出来，反映了正骨科的发展。这一时期关于正骨科的著作明显增多，其中著名的有薛立斋的《正体类要》、陈实功的《外科正宗》等。到了清朝，我国正骨科的成就更加辉煌，成书于清乾隆七年的官修医书《医宗金鉴》，对清以前我国正骨学科做了最全面的总结，其中将正骨手法归纳为摸、接、端、提、推、拿、按、摩八法。

正骨是中医治疗骨折、关节脱位等运动系统疾病的一种方法。目前使用的手法有拔伸、旋转、屈伸、横挤、分骨、折顶、回旋、纵压、分筋、拨络、理筋、弹筋等12种，每种手法都有其适应证。但是由于绝大多数有移位的骨折不是孤立存在的，而是复合的，所以就必须同时采用几种手法才能获得满意的治疗效果。不管怎样，其目的就是要纠正移位，使骨对合，最后再用小夹板外固定，使病人的骨伤得以愈合。

其中的“小夹板固定”属于中国首创，其后被许多国家效仿，堪称中国传统医学对世界医学的伟大贡献之一。这种方法符合生物力学动静结合原理，既有固定局部伤肢的作用，又不严重妨碍肢体的功能活动，就在固定又不完全固定两者之间恰当地解决了治疗上的矛盾，对骨折愈合十分有利。比如说，前臂骨折后用小夹板固定，这样既能很好地稳定骨折端，又可以有效地促进肌肉收缩和关节活动，骨折愈合的同时功能也随之恢复。如果采用石膏固定，超过一个月以上，尽管骨折愈合了，但关节有可能发生僵硬，其功能

《伤科补要》骨骼图





夹板

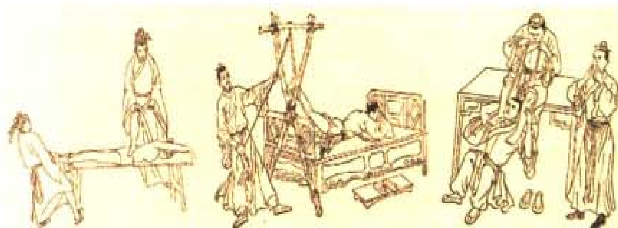
恢复很慢。

源远流长的中医正骨疗法治疗骨伤科疾病损坏少、副作用少，甚至可以说是无损坏、无副作用，以"不开刀、不吃药、康复快、花钱少"为特色，因此，被称为"绿色疗法"。可适用于各种原因导致的骨折、关节脱位、小关节功能紊乱、软组织挫伤，以闭合治疗为主。它是中国医学的重要组成部分，通过几千年的实践证实，确实行之有效，是中医骨伤科的精髓，是中医宝库中的珍宝，是我国宝贵的非物质文化遗产。

在2000年的历史中，中医正骨这项朴素的技术代代传承，针对不同部位、不同骨伤的中医正骨手法开始渐渐成熟起来，同时，形成了技术特点自成体系的正骨流派，使中医正骨异彩纷呈、百花齐放。

清末政权动荡，中原征战连绵，一直默默生存的正骨奇术再次繁盛起来，一时间，出现了天津苏氏、福建李氏、北京双桥老太太等正骨高手。其中，最著名的要算河南洛阳平乐的郭氏正骨。传说50多年前，千年古刹白马寺附近平乐村的郭祥泰得异人传授正骨术，成一代名医。郭祥泰得正骨医术，传说有三：其一是师从洛阳道士祝尧民；其二是受业于孟州同姓道人郭益元；其三是得传于路经平乐的武林高僧。郭祥泰之后，郭氏子孙不断努力，平乐郭氏正骨，逐渐成为一大学术流派。50多年前，"郭氏正骨术"第五代传人高云峰女士，将祖传秘方献给国家，并创立了中国第一所正骨大学——河南平乐正骨学院，今天，全国中医正骨界的骨干名医，70%都是"平乐出身"。

但是中医正骨也有令人感到遗憾和不足的地方，这是因为正骨术往往是具体而又微细的手法操作，难于用文字表达，只能靠老师口头传述；再加上在封建社会里正骨医生的社会地位不高，他们生活在民间，为自身和后代着想，往往只传儿子不传外人，严重影响了这种技术的传播和发展。尽管如此，我国传统的正骨术，经历代人民的创造发展和正骨医家不断地归纳总结，依旧如百川归海，终于形成了独立于世界医林的中医正骨学，不论是理论上的前沿，还是手法上的高明，都是值得我们自豪的。



最早的"悬吊复位法"

危亦林(1277—1347)是我国古代骨伤科著名代表人物之一。他祖传五代习医，有很深的家学渊源，本人虚心好学、兼通数科，尤擅长骨伤科，其所著的《世医得效方》20卷，是通治内外妇儿等十三科疾患的综合性著作，其中外科占有很大的比重。该书第七部分是正骨兼金镞科，就其内容和成就来说，是我国古代水平最高的骨科专论。书中论述了四肢骨折和脱臼、脊柱骨折、跌打损伤、箭伤等及其治疗手法，并记有多种医疗器械，特别是对脊柱骨折最早提出采用悬吊复位法，这是伤科史上的创举。

危氏指出："凡坐脊骨，不可用手整顿，须用软绳从脚吊起，坠下身直，其骨使自归窠。未直则未归窠，须要坠下，待骨直归窠。然后用大桑皮一片，放在背皮上，杉树皮两三片，放在桑皮上，用软物缠夹定，莫令屈。用药治之。"此种方法，国外很晚才掌握，直到1927年，英国医学家达维斯(Daris)才提出采用悬吊复位法，与危亦林相比，晚了600多年。

035 理筋止痛的推拿疗法



中医推拿疗法历史源远流长，早在新石器时代晚期，生活在黄河流域的中华祖先就在与野兽搏斗中或劳动中，应用一些能够祛病的抚摸手法，使推拿这一起源于人类自卫防御本能的自发医疗行为逐渐发展成为人类早期的医学手段。《史书》记载，黄帝时期的名医俞跗就将“案扤”这一古代推拿技术应用于临床。我国最早的医书《黄帝内经》对推拿也有所记载，那时称为按跷，这说明当时我国已有推拿疗法。

早在殷商时期的甲骨文卜辞中，就有女巫医为人按摩治病的记录。春秋战国时期，涌现出众多学派思想，并对推拿治疗疾病有所记载。在命名上，当时已将用手法抑压和揉扶的疗法称为“按摩”；将使患者屈伸手足、呼吸俯仰的疗法称为“导引”、“跷引”，两法合用，称为“按跷”、“挢摩”。《韩非子》、《老子》、《墨子》、《史记·扁鹊传》等对推拿疗法都有记述，并且形成了一些手法。秦汉时期是我国历史发展的一个重要阶段，按摩术也随医学发展而形成独立体系，出现了我国推拿按摩史上的第一部著作《黄帝岐伯按摩》10卷，在推拿史上有很大影响。

经过漫长的岁月，按摩术在我国逐步得到了发展。晋唐时期前后近700年，推拿按摩已发展到鼎盛阶段，并且推出小儿按摩的新方法，这一时期的《诸病源候论》和史称三大方书的《肘后备急方》、《千金方》、《外台秘要》，集中记载了按摩术在这一时期的杰出成就。按摩成为宫廷医学教学的四大科目之一。《唐六典》介绍了按摩可以治疗“风、寒、暑、湿、饥、饱、劳、逸”八



古代按摩图



清代《按摩导引养生秘法》彩图

疾，大大拓展了按摩的应用范围。此时，我国医学得到迅速发展，医学知识与技术随中外交流的扩大，远播海外。



《北京民间生活彩图》剃头放睡图

描绘剃头师傅为顾客按摩的情景。

宋元时期按摩术受到严重阻碍。宋代太医局取消隋唐以来宫廷教育中设置的按摩科。尽管如此，以收集民间单方、验方为主的《太平圣惠方》、《圣济总录》仍记载了宋代医家在按摩上所取得的成就。这时期很重视手法分析。

明代，是中国推拿发展史上的第二个盛世，太医院又重设按摩科。在小儿推拿方面初步积累了丰富的临床经验和理论知识。公元1601年，我国第一部小儿推拿专著《小儿按摩经》问世，小儿推拿作为推拿学科的一个分支已经形成，并在辨证、手法、穴位、治疗等方面形成了独特的体系。此外，这一时期首先提出“推拿”这一学科的名称。

清朝，虽然太医院撤消了按摩科，但正骨推拿、一指弹推拿、保健推拿等都相继取得了很大的成绩。另外，清代的推拿医师在运用推拿治疗伤科病方面取得了令人瞩目的成就。《医宗金鉴》中，将摸、接、端、提、按、摩、推、拿列为伤科八法。伤科推拿这一推拿分支在此时期基本形成。

新中国建立初期，推拿疗法又迎来了蓬勃发展的时期，许多省、市医院设立了推拿科，全国

《针灸大成》按摩要穴图

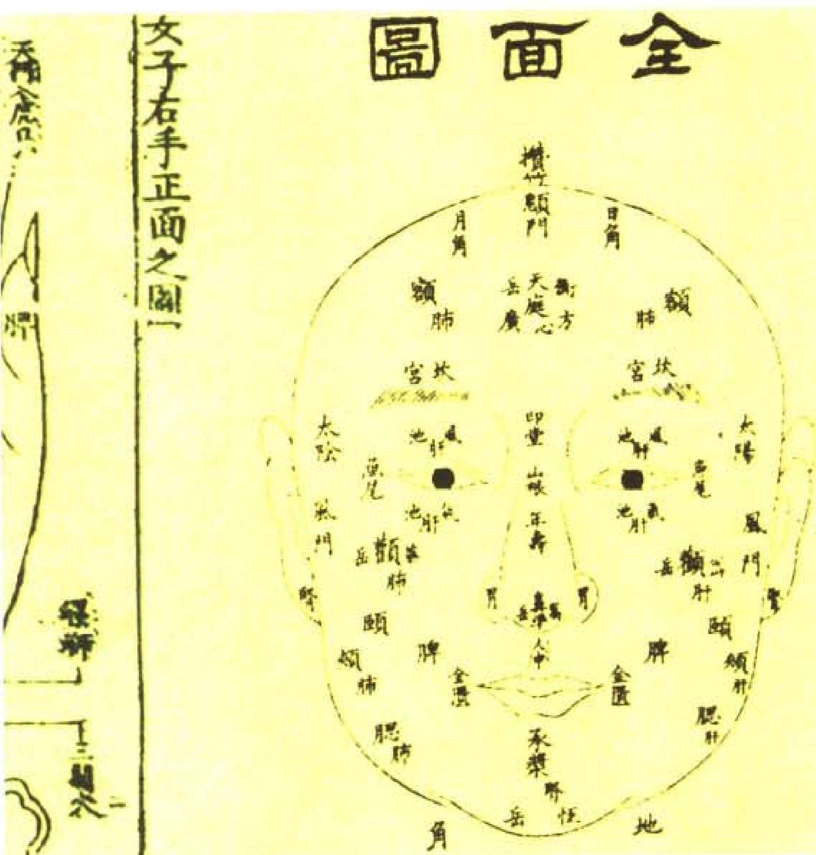
各地举办推拿培训班，并有按摩专门培训基地。改革开放后，在传统推拿手法的基础上又发展出来捏脊疗法，推拿麻醉，并运用于临床。现在全世界都关注着推拿这一古老的疗法，相信不久的将来富有浓郁中华民族特色的推拿疗法会在全世界范围内得到迅速的推广和发展。

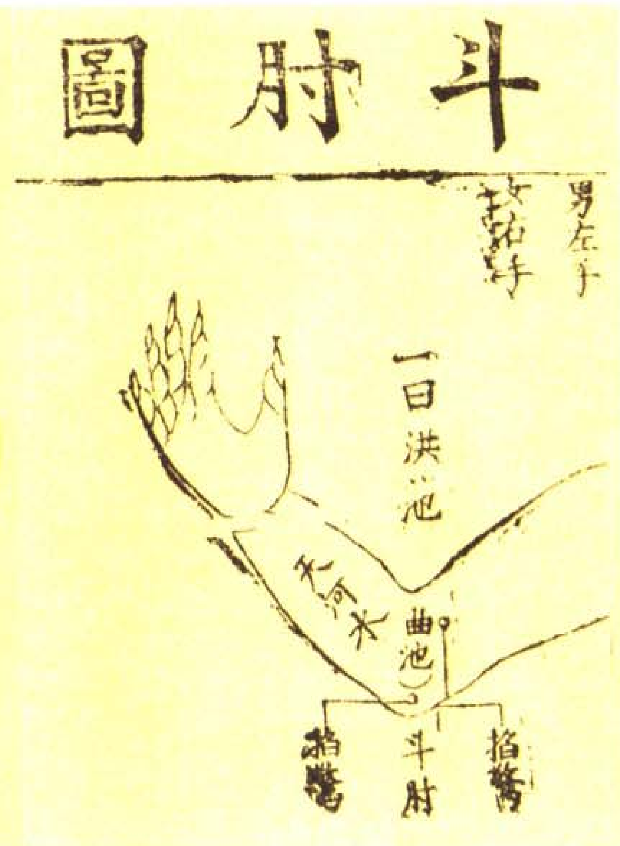
在推拿疗法漫长的发展过程中，由于学术渊源、师承关系以及社会、地域等复杂原因，逐渐形成了许多各具特色的推拿流派与分支。而且这些推拿流派大多都有较长时间的发展史，在一定地域内流行。有一定的学术理论指导和丰富的实践经验，并有擅长的手法称“流派手法”或“主治手法”。比如在我国北方各推拿流派手法往往明快刚健，而南方流派手法则多细腻柔和。具有代表性的推拿流派主要包括：一指禅推拿、㨰法推拿、内功推拿、点穴推拿、正骨推拿、小儿推拿、保健推拿、养生推拿等。比如点穴推拿疗法就是由我国传统武术中的点穴、打穴、拿穴、踢穴和



按摩器

解穴等动作演化而来的一种推拿疗法，在我国青岛、胶东一带盛行。在武术中，上述的点穴方法，即是一种进攻手段，同时也是一种疗伤的方法。点穴推拿疗法就是借鉴了武术中积极点穴的技术动作，总结了其中医疗点穴的经验，在中医经络、气血理论的指导下用以防治疾病的一种推拿流派。其施术风格峻猛刚健，捷速强劲。主要的手法为击点法，其他手法包括拍打法、叩击法、按压法、掐法、捶打法等。整套手法以各种点、打、捶、拍为基本方法。点穴推拿对施术者的指力、臂力与全身的支持力要求很高，所以初学者要先进行点穴练习练功。主要功法包括盾起功、运气拍打





功、仰卧功、撞背功、蜈蚣跳、鹰爪力、推山功、扎腰功等。

手法是推拿的基础，手法的熟练程度和恰当应用，直接影响到疾病的治疗效果。推拿的手法讲究持久、有力、柔和、渗透。主要包括挤压类、揉动类、摩擦类、叩击类、拔伸类等多种手法，每类手法又都有其特点，有其适应的部位和病证。比如揉法，又分成拇指揉法、大鱼际揉法、小鱼际揉法、掌根揉法、前臂揉法、肘尖揉法多种，根据病位的不同，在操作时也要选用不同的施术手法，如肌肉丰厚处可用肘尖揉动，颈椎等肌肉分布少的部位可用拇指揉法等等。通过恰当的治疗从而起到放松肌肉、促进血液循环、消肿止痛的作用。



《针灸大成》小儿推拿穴位图



《传悟灵济录》十四经穴图

推拿疗法之所以拥有神奇的疗效，主要是因为推拿疗法通过不同的手法直接作用在施术部位、经络与穴位上，发挥活血化瘀、理筋整复、纠正人体骨骼与软组织解剖部位的异常等局部作用，又通过调整阴阳、舒筋健骨、调节经络、气血、脏腑功能来达到治疗疾病的目的。由于推拿疗法给患者带来的痛苦小，没有毒副作用，容易被患者接受，又因其具有相当好的治疗效果，所以在临床中应用越来越广泛，而且势必在中医诊疗活动中发挥更大的作用。

小儿推拿

由于推拿具有无痛苦、无毒副作用的特点，故在小儿疾病的防治和小儿保健方面具有优势。汉朝的《五十二病方》里第一次提到了小儿推拿。到16世纪末，四明陈氏在前人的基础上，从理论和实践两方面对小儿推拿作了总结，写成了中国第一部小儿推拿专著《保婴神术》，又称《小儿按摩经》，被收录在《针灸大成》中，得以流传。从此，小儿推拿作为独立一科，为防治小儿疾病做出了不可磨灭的贡献。

小儿推拿又称为“推惊”、“摩惊”、“按惊”等，它是传统中医的重要组成部分。小儿推拿是以阴阳五行和脉象经络学说为理论基础，针对各种小儿问题，运用不同的补、泻手法，疏通经络、调整脏腑，增强小儿机体的免疫能力，以达到疾病预防和健康调理的目的，小儿推拿可具体应用于小儿泄泻、反复感冒、咳、喘、小儿疳积、消化不良、遗尿、夜啼等问题。此外，通过对新生儿的保健按摩，能够提高其机体免疫力。小儿推拿是一种安全、绿色的健康系统保健和调理方法。

036 简便实用的刮痧拔罐



刮痧疗法作为我国古老的民间疗法之一，其历史可以追溯到2000多年以前的《黄帝内经》时代，是砭石疗法或刺络疗法的一种，薪火相传，沿用不废。宋代王裴《指述方瘴疟论》称之为“桃草子”。《保赤推拿法》记载：“刮者，医指挨皮肤，略加力而下也。”它多用于治疗痧症，即夏季外感中暑或湿热温疟疫毒之疾，皮肤每每出现花红斑点，亦称“夏法”。元明以后，民间治疗痧病的经验引起医学家的注意。如，危亦林的《世医得效方》就对“搅肠沙”进行了记述：“心腹绞痛，冷汗出，胀闷欲绝，欲谓搅肠沙。”又如，杨清叟的《仙传外科秘方》、王肯堂的《证治准绳》、虞博的《医学正传》、龚廷贤的《寿世保元》、张景岳的《景岳全书》等均记载有关痧症及治痧的经验。至清代，郭志邃撰写了第一部刮痧专著《痧胀玉衡》，在痧的病源、流行、表现、分类、刮痧方法、工具以及综合治疗方法等方面都作了较为详细的论述。例如，在治疗方面指出：“背脊颈骨上下，及胸前胁肋，两背肩痧，用铜钱蘸香油刮之。头额腿上痧，用纱或麻线蘸香油刮之。大小腹软肉内痧，用食盐以手擦之。”此后又有另一部刮痧专著——陆乐山的《养生镜》问世。此二书成为能使刮痧跃为一门专科技术的基石。从此，清代论述痧病的专著日渐增多，有十多部，其他著作中记载刮痧医术的则更多。



《痧胀玉衡》书影

谈到刮痧的疗效，“出痧”是至关重要的。刮痧后皮肤表面会出现红、紫、黑斑或黑疱的现象，称为“出痧”。这是一种刮痧后出现的正常反应，数天后可自行消失，不需作特殊处理。出痧的过程是一种血管扩张至毛细血管破裂，血流外溢，皮肤局部形成瘀斑的现象，这种血凝块不久即能溃散消失。“痧”，用现代显微镜去观察，是皮下组织的毛细血管瘀血，这种人为的“创伤”，正是西医学无法理解和无法接纳之处：既然是治病，理所应当为人祛病消痛，为什么还往身上再添新伤？



刮痧板



而中医的理论解释是：大部分疾病都是由于气血瘀滞造成的，“痧”正是一种病邪的排泄产物，“出痧”则意味着“给邪以出路”，从而改善气血平衡。

从现代病理生理学的角度看，刮痧是通过调节神经、内分泌以及免疫系统，从整体上协调人体各组织器官的功能。这种整体平衡观正是中医科学的内涵。“出痧”的皮肤红红的，看上去有点儿可怕。其实，不管怎么红，都不必担心，因为这对皮肤是没有损害的。红斑颜色的深浅通常是病症轻重的反映。较重的病，“痧”就出得多，颜色也深；相反，病情较轻，“痧”出得少些，颜色也较浅。一般情况下，皮肤上的“瘀血”会在3-5天内逐渐消退，迟一些也不会超过1周就会恢复正常，不仅不会损害皮肤，而且由于这种方法活血化瘀，加强了局部的血液循环，会使皮肤变得比原来还要健康。

刮痧于人体，可以起到促进代谢、排出毒素、舒筋通络、调整阴阳等几个方面的作用。我国传统的刮痧疗法是用边缘光滑的嫩竹板、瓷器片、

足太阳膀胱经



《痧胀玉衡》

我国第一部论述痧证的专著。四卷。清代郭志邃撰于康熙十四年(1675)。作者鉴于痧胀病症发病多、传变快，治不对症，命在须臾，遂搜求前人有关痧胀的医学文献和学术经验，总其大纲，撮其要领，编成此书，系统全面地论述痧胀。上卷列痧胀发蒙论、痧胀要语及痧胀脉法，相当于总论。中卷、下卷结合实际治例、叙述多种痧证，末附备用要方，是为各论。书成后三年(康熙十七年)，郭氏从临床实践中意识到“痧之变幻，更有隐伏于别病中者”，又作后卷一卷，补充了不少有关痧症的诊治内容。但作者根据痧症的临床表现，分症过细，显得名目繁多；在解释病因、证候等方面，或有附会的观点。

郭氏在扩大治疗范围和推广普及刮痧疗法方面做出了重大的贡献，发挥了十分重要的历史作用。

瓷碗的边缘、小汤勺、铜钱、玻璃或苎麻等不易损伤皮肤的器具，蘸食用油、酒、清水或油脂，在人体皮肤表面进行由上而下、由内向外的反复刮拭，直到皮肤出现红色斑点或瘀血斑块的现象，以解除病痛、治疗疾病的民间自然简易治疗方法。它多应用于治疗发生在夏季和秋季的疾病，如中暑、风热感冒、肠胃消化道病症等。

现代的刮痧疗法是在中医基础理论的指导下，遵循经脉的运行和病变特点，用特制的刮痧仪或水牛角刮痧板和具有清热解毒、活血止痛的润滑剂，在古人刮痧基础上进行更为广泛治疗疾病的一种外治方法。由于刮痧疗法具有防治疾病，保健强身，无须服药，简便易行而且见效甚快的特点，深受医患者欢迎。

“拔火罐”也是我国民间流传很久的一种独特的治病方法，俗称“拔罐子”、“吸筒”，古代多用于外科痈肿。其起初只是用磨有小孔的牛角筒，罩在患部排吸脓血，所以一些古籍中又取名为“角法”。关于拔火罐治疗疾病最早的文字记载，是公元281-361年间，晋代葛洪著的《肘后备急方》。书中提到用角法治疗脱肿，所用的角为牛角。鉴于当时此法盛行，应用不当易造成事故，所以葛洪特别告诫要慎重地选择适应症候，书中强调：“痈疽、瘤、石痈、结筋、瘰疬，皆不可就针角。针角者，少有不及祸者也。”（《肘后备急方·卷中》）这显然是有道理的，即使以今天的目光来看，所列的多数病症，也确实不是拔罐的适应症。



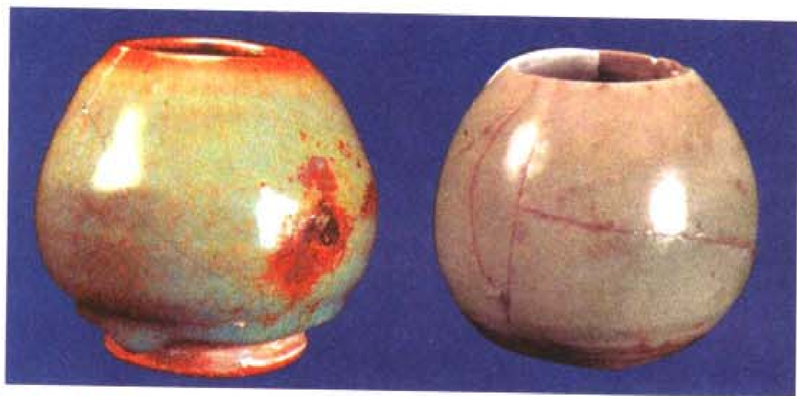
紫铜拔火罐

到了隋唐时期，拔罐的工具有了突破性的改进，开始用经过削制加工的竹罐来代替兽角。竹罐取材广泛，价廉易得，大大有助于这一疗法的普及和推广；同时竹罐质地轻巧，吸拔力强，也在一定程度上，提高了治疗的效果。在隋唐的医籍中，记载这方面内容较多的是王焘的《外台秘要》。

如果说，在隋唐时代还是兽角和竹罐交替使用的话，那么，到了宋金元时代，则竹罐已完全

常用火罐





钧瓷拔火罐　　耀瓷拔火罐

代替了兽角。拔罐疗法的名称，亦由“吸筒法”替换了“角法”。在操作上，则进一步由单纯用水煮的煮拔筒法发展为药筒法。即先将竹罐在按一定处方配制的药物中煮过备用，需要时，再将此罐置于沸水中煮后，乘热拔在穴位上，以发挥吸拔和药物外治的双重作用。

到了明代，拔罐法已经成为中医外科中重要的外治法之一。当时一些主要外科著作几乎都列有此法。主要用于吸拔脓血，治疗痈肿。在吸拔方法上，较之前代，又有所改进。用得较多的是将竹罐直接在多味中药煎熬的汁液中，煮沸直接吸拔。所以，竹罐又被称之为药筒。这种煮拔药筒的方法，在明清的一些重要外科著作如《外科大成》以及《医宗金鉴》，都有详略不等的载述，表明此法当时十分流行。

至清代，拔罐法获得了更大的发展。首先是拔罐工具的又一次革新。竹罐尽管价廉易得，但吸力较差，且久置干燥后，易产生燥裂漏气。为补此不足，清代出现了陶土烧制成的陶罐，并正式提出了沿用至今的“火罐”一词。对此，清代赵学敏的《本草纲目拾遗》一书叙述颇详：“火罐，江右及闽中皆有之，系窑户烧售，小如人大指，腹大两头微狭，使促口以受火气，凡患一切风寒，皆用此罐。”同时，一改以往以病灶区作为拔罐部位，采用吸拔穴位来提高治疗效果。同时，拔罐疗法的治疗范围也突破了历代以吸拔脓血疮毒为主的界限，开始应用于多种病症。

同时在吴尚先的著作《理瀹骈文》以及祁宏源的《外科心法要诀》中，对于我国火罐的产地、使用方法和适应症等，介绍得就更为清楚了。

刮痧拔罐，作为祖国医学的瑰宝，经历了数千年的风雨历程，以其简便实用的特点被人们所崇尚，并在未来的人类历史中发挥着极其重要的作用。

现代拔罐的各种方法

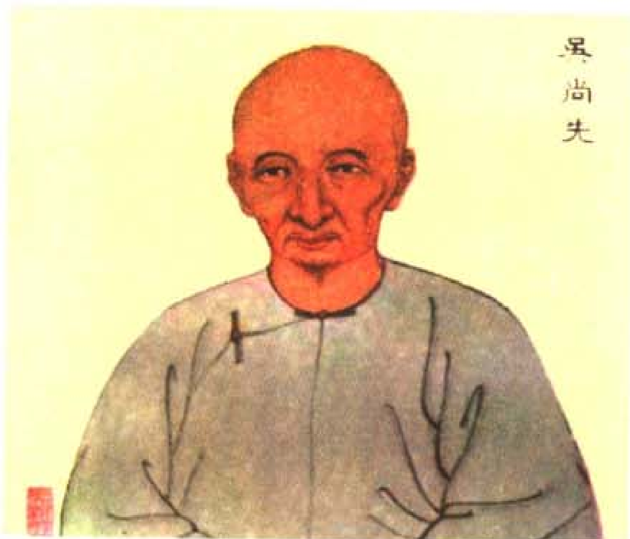
拔罐疗法源远流长，现代以单纯拔罐法和复合拔罐法为主。

1.单纯罐法:单纯罐法是指以罐具为工具不配合其他药物或器械进行治疗的方法，主要有留罐法、走罐法和内罐法。

留罐法以火力或水煮排气后迅速将罐具吸附在对应部位，留置一段时间时再行起罐。根据留罐后手法的不同，又分为旋转罐法、按罐法和摇罐法。

走罐法又称推罐、行罐，在罐具吸拔后，推拉或旋转罐具，使治疗面积扩大。闪罐法是指罐具吸拔住治疗部位后立即取下，反复进行吸住、起下，直至局部皮肤发红。亦有拔罐后稍推拉或旋转后用力拔下，罐具发出响声，反复数次，故称响罐。

2.复合罐法:复合罐法指在拔罐前后或拔罐中结合其他器械或药物治疗的一种方法，以所用其他器械的不同，可分为针罐法、药罐法、红外罐法、紫外罐法、激光罐法等。



037 妙招层出的中医外治



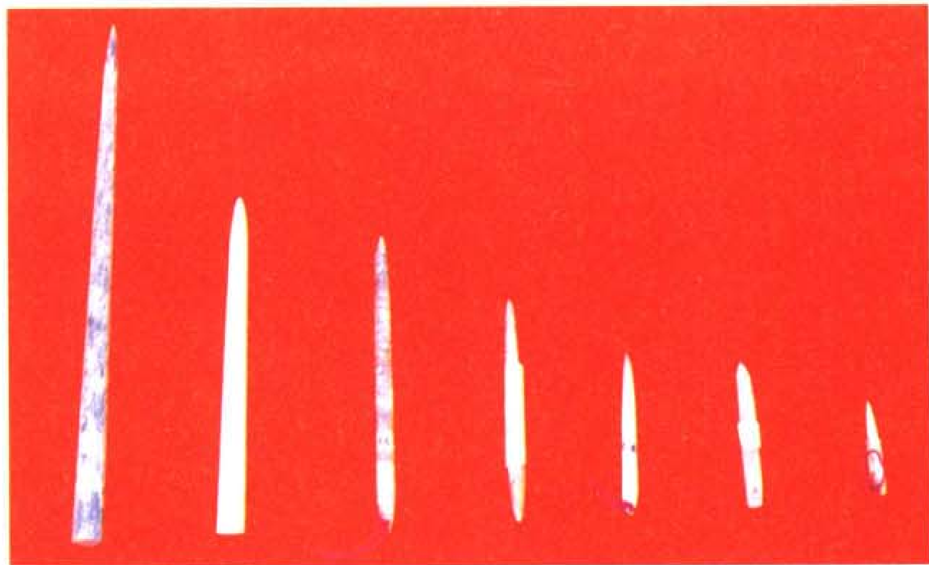
中医外治法是运用非口服药物，通过刺激经络、穴位、皮肤、粘膜、肌肉、筋骨等方法以达到防病治病为目的的一种传统医学疗法。它在我国有着悠久的历史，是我国医学的瑰宝。

外治技术萌芽于原始社会。我们的祖先用砭石放瘀血、草茎敷裹创伤、干草烤石御寒等，被认为是针法、敷贴、热熨法的雏形。《内经》记载的外治法有砭石、九针、导引、按摩、灸、熨、渍、浴、蒸、涂、嚏等，并开创了膏药的先河。《伤寒论》还创用了塞鼻、灌耳、舌下含药、润导、粉身等外治方法。《太平圣惠方》则记载有淋渫、贴熁、膏摩等法。孙思邈在《千金要方》中所用的外治技术，就有27种之多。明清时期，外治技术开始趋于成熟并泛化。如清代医家吴谦在《医宗金鉴·正骨心法要旨》中所言："有瘀血者，宜攻利之；亡血者，宜补而行之；但出血不多亦无瘀血者，以外治之法治之。"由此可见，外治的应用颇为广泛。清代吴尚先所著《理瀹骈文》，集《黄帝内经》至清朝时外治技术之大成，是一部划时代的实践总结。它对外治方药进行了系统的整理和理论性的探讨，初步完善了外治理论，申明了内治外治的意义，为外治理论的系统化和完善化做出了伟大的贡献。吴尚先大力推崇外治，曾热情洋溢地指出"世有博通之医，当于此见其才"。吴氏在《理瀹骈文》中以敷贴（膏剂）为主，不仅创制了数十种膏药方剂，



薰炉

玉石针



还总结出敷、熨、罨、涂、熏、浸、洗、擦、搭、抹、咳、嚏、吹、吸、捏、咂、坐、塞、踏、卧、刷、摊、点、滴、烧、照、缚、扎、刮痧、火罐、按摩、推拿等八九十种不同的外治疗法。随着科学技术水平的不断提高，中医外治技术这门最古老而独特的学科又增添了新内容，外治技术已由原创的自身领域，迅猛地向当今内科、外科、妇科、儿科、骨伤科、皮肤科和五官科等多学科领域延伸；由对局部体表病变的治疗发展到了对全身性疾病的治疗，并且一直朝着更深、更广的方向发展。

现代中医外治法已包括药敷、药结、药熏、药贴、药擦、药枕、药罩、药扑、药滴、探吐、吸入、针刺、艾灸、按摩、牵引、气功、刮痧、穴位注射、足底外治、人体白肉际全息诊疗、中药离子导入、频谱照射、超声雾化、超短波疗法等60多种，可谓百花齐放、百草争鸣。在此，我们将几种最常见、应用最广泛的外治疗法向读者作以简单介绍。

敷贴——神奇的自然疗法

敷贴是一种将药物敷于体表某特定部位以治疗疾病的方法。

其疗法源远流长，早在远古时期，先民就已学会用泥土、草根、树皮外敷伤口止血。长沙马王堆汉墓出土的《五十二病方》载有许多外敷方

明代膏药锅



剂，用以治疗创伤等疾。晋代葛洪的《肘后备急方》载用鸡子、白醋、猪脂、水、蜜、酒等作为外敷药和调和剂。清代的《理瀹骈文》则标志着本疗法的临床应用达到了更为完善的水准。由此可见，敷贴疗法在古代就已广泛应用于临床了。

穴位敷贴的药性或直接作用于病灶，或通过经络气血的传导到达病所，具有温通经络，散寒去湿，理气活血，调整脏腑，补养阳气，增强体质等作用。由于该法操作简便，费用低廉，内病外治，又无副作用，连“良药苦口”的程序都免了，所以深受患者欢迎，最易为儿童所接受。可见敷贴将成为人们日益喜爱的外治疗法之一。

熏洗——风靡全球的一枝独秀

熏洗疗法，是利用药物煎汤趁热在皮肤或患处进行熏蒸、淋洗的治疗方法（一般先用药汤蒸气熏，待药液温时再洗）。它是借助药力和热力，

虢季子白盘　西周　可用于洗浴





华清出浴图　清·康涛

通过皮肤、作用于肌体，促使腠理疏通、脉络调和，气血流畅，从而达到预防和治疗疾病的目的。清代民间疗法大师赵学敏在《串雅外编》中专立了熏法门，详细介绍了熏蒸洗涤等疗法。清代吴尚先还提出，熏洗、熨、敷诸法即使是虚弱的病人也能接受得了，不会产生虚虚实实的祸患。现代医学实验证实，熏洗时湿润的热气能加速皮肤对药物的吸收，同时皮肤温度的升高，可导致皮肤微小血管扩张，促进血液和淋巴液的循环，因此有利于血肿和水肿的消散。此疗法是借助药力和热力，通过皮肤、粘膜作用于肌体，促使腠理疏通、脉络调和、气血流畅，从而达到预防和治疗疾病的目的。

其疗法有局部熏洗法和全身熏洗法。局部熏洗法又有手熏洗法、足熏洗法、眼熏洗法、坐浴熏洗法等多种方法。

药浴可以认为是全身熏洗的外治法，是中医药学的重要组成部分，它是在中医理论的指导下选配适当的中草药，利用经煮沸后产生的蒸气熏蒸，或药物煎汤取液进行全身或局部洗浴，如坐浴、足浴、面浴、目浴、手臂浴等，以达到防治疾病的目的。其法源远流长，历史悠久，早在3000多年的殷商时期，宫廷中就盛行用药物进行沐浴，以防治疾病，至清代其治疗范围已遍及内、外、妇、儿、五官、皮肤等科疾病，在药浴种类上有洗、沐、浴、浸、渍、浇等法。熏洗法在现代仍被人们宠爱有加。

刺血——崭新的世界奇葩

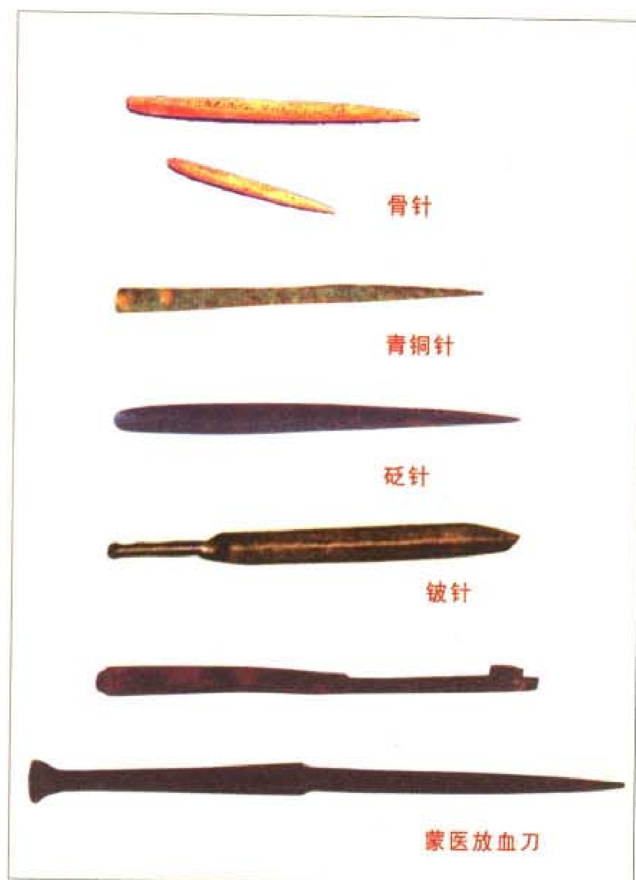
刺血疗法，又称“针刺放血疗法”，在现代医学诊疗中仍应用极为广泛。它是一种用针具或刀具刺破或划破人体特定的穴位和一定的部位，放出少量血液，以治疗疾病的方法。

刺血疗法的产生可追溯至远古的石器时代：

康熙用“坐汤”为大臣治病

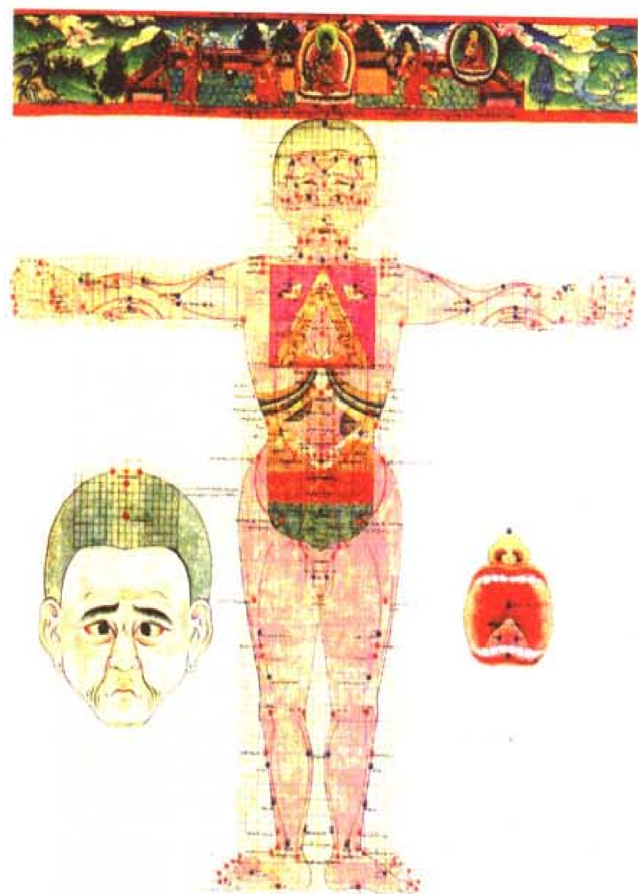
在历代的皇帝中，康熙算是对医学比较有研究了，尤其对汤泉浴疗比较重视，他曾经用“坐汤”治好了大学士李光地的毒疮。据资料记载，满洲人习惯上把温泉称为“汤泉”，把利用汤泉洗浴治疗一些病称为“坐汤”。泡温泉是一种强身健体的好方法，这是因为温泉的温度适中且稳定，温度略高于人体温度，而且温泉含有丰富的矿物质比如硫磺等，这些矿物质能够扩张血管，透过皮肤促进血液循环，加速新陈代谢。因此泡温泉对治疗皮肤病、关节痛、神经衰弱、肠胃病等都有很好疗效。康熙就亲自指导大学士李光地洗温泉治疗皮肤病。

李光地是清朝著名大学士，七十多岁时，他身患毒疮，连走路、坐起来都很困难。御医们择方用药，症状不减。康熙闻奏后，谕准他“坐汤”治疗。并亲赐海水两罐，告诉李光地温泉浴与海水浴交替，方能奏效。康熙给他开出处方，赐他“坐汤”疗疾，过了一阵子，就能蹒跚上朝了。这样坚持坐了几个疗程，等第二年春天，康熙又让他再坐一个疗程。没多久，李光地的毒疮基本上痊愈了。



人们在劳动实践中发现用锐利的石块——砭石，在患部砭刺放血，可以治疗某些疾病。砭刺的工具随着科学的发展，产生了金属针，以后又根据医疗实践的需要，出现了专门用来放血治疗的"锋针"。本疗法最早的文字记载见于《黄帝内经》，如"络刺者，刺小络之血脉也"；"菀陈则除之者，出恶血也"。并明确地提出刺络放血可以治疗癫狂、头痛、暴喑、热喘、衄血等病证。相传扁鹊在百会穴放血治愈虢太子"尸厥"，华佗用针刺放血治疗曹操的"头风症"。唐宋时期，本疗法已成为中医大法之一。近代，放血疗法仍为人们广为使用，其价值可见一斑。

现代临床上刺络放血的方法多种多样，代表性的刺血手法有点刺法、散刺法、泻血法、挑刺法、丛刺法、顺刺法、逆刺法等。其治病安全可靠，危险性极小。针刺放血疗法不仅对许多常见病、多发病有效，而且对某些疑难病症也有意想不到的效果。



《四部医典》中火灸穿刺及放血穴位图

放血疗法不仅是中医药学的重要治疗手段之一，而且也是其他民族医学的重要组成部分。该法也是藏医、蒙医、苗医、维医等在治疗学中极具特色的一种治疗技术。在公元1世纪前后成书的古代传统医学巨著《月王药诊》中，就有专章论述了藏医的放血疗法。《四部医典》的问世使放血疗法的理论进一步完善、经验进一步丰富。

放血疗法法不仅在国内针灸界有一定影响，在国外也备受重视。

我国的中医外治法是一门有着悠久历史的古老医术，然而却具有着强大的生命力。它起源于我国而传向世界，随着整个人类科学的进步和中医外治法的进一步发展，以及同其他学科的日益结合，中医外治法将会更加造福于人类。

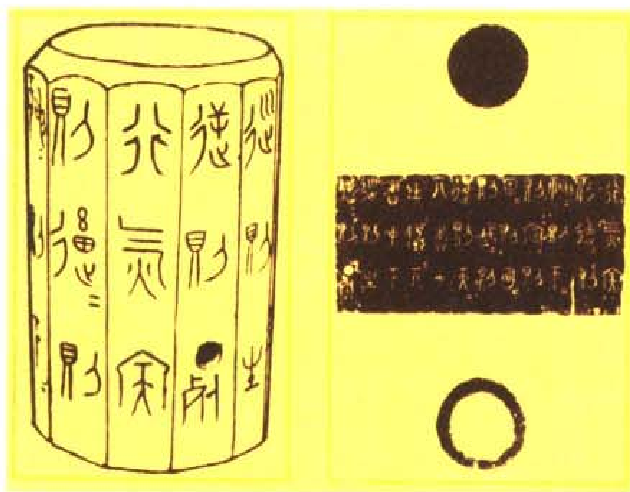
038 人体自我修炼的气功导引



气功和导引，实为同义。在古书记载中很少有“气功”二字，而有关气功的内容在古代通常被称为导引、吐呐、行气、服气、炼丹、修道、坐禅等等。它是起源于上古的一种养生术，指通过呼吸俯仰和肢体屈伸运动，以行气活血，除病强身的养生治疗方法。气功导引可谓我国古代的医疗体育和养生方法的结合，是中国最早的一种医疗保健体操。

而“气功”一词，最早见于许逊撰写的《净明宗教录》。许逊，即东晋时期的许旌阳真人。到宋朝，皇帝封许旌阳为“神功妙济真君”。清朝末年出版的《元和篇》一书中，也有《气功补辑》之篇，都已明确标有“气功”二字。

导引术，起源于原始社会末期。在那时，环境恶劣，百病丛生。为了消除疾病，有人曾发明一种舞蹈，据说可“利关节”，对疾病起到“舞以宣导之”的作用。这些舞蹈动作，就是古代导引的起源。



行气玉佩铭及拓片　战国时期　此为较早的气功养生文献

自春秋战国时代始，人们在道家思想的直接影响下，逐渐形成了一种统一的“形神一体”思想以及运动与静养相结合的养生思想，从而揭开了具有东方神秘色彩的中国古代养生史的崭新一页。春秋战国时期，导引术就已经非常流行，为当时的“神仙家”与医家所重视。后来为道教承袭，作为修炼方法之一，并将其继承发展，认为它有调营卫、消水谷、除风邪、益血气、疗百病以至延年益寿的功效，用于治疗肌肉萎缩、关节转动不灵，或由于寒热造成血气不调的疾病。随着科学文化事业的迅速发展，这一时期养生的思想与方法日臻完善。



《调气练外丹图式》书影

战国时期的著名思想家庄子，将导引概括为养气和养形的结合。《庄子·刻意》记载说：“吹呼吸，吐故纳新，熊经鸟申，为寿而已矣。此响引之士，养形之人，彭祖寿考者之所好也。”这段话对导

引的解释形象而具体。“吹呼吸，吐故纳新”，是锻炼内脏器官的呼吸运动。“熊经鸟申”，是模仿动物的动作，如熊类攀树而自悬，飞鸟凌空而伸展，这些形体运动，使肌肉和骨骼得到锻炼。他在总结锻炼效果时，指出“为寿而已矣”，即运动能使人长寿，最后以传说中的彭祖为例，来说明凡是高寿的人，都是导引的爱好者。

身体的强健和精神的强健往往是连在一起的。而气功导引的三大要素是“调身”、“调息”和“调心”，也说明了身体和精神相互协调的重要作用。调身，是指姿势自然放松，是顺利进行气功呼吸和诱导精神松弛的先决条件。调息，则是指通过锻炼，改胸式呼吸为腹式呼吸，改浅呼吸为深呼吸，最后练成自发的丹田呼吸。而调心，意即心无杂念，集中意念于一点，即意守丹田或留意呼吸。

传说三国时期，曹操带领军队走到一个没有水的地方，士兵渴得很，曹操说前面有个梅林，到那里可以摘梅子吃。士兵听了后口中都流出酸水了，于是暂时解了渴。这就是著名的望梅止渴的故事。这也反映了古代用心理调动生理的生活智慧。后来有人通过实验的方法论证了这个神奇的生理反应——这就是条件反射：狗听到铃声或看到食物，也能引起内脏反应，就会流出唾液或胃肠蠕动，这说明大脑皮层可以控制内脏。而气功导引也是一样，它也正说明了通过姿势、呼吸和意念相结合而达到保健康复的目的，可见古人智慧之精钻。自古流传的健身气功中，应用最广泛的是“五禽戏”、“易筋经”和“八段锦”三种。

三国时期的著名医家华佗，把导引术作了归纳总结和延伸，从而创造出了最负盛名的“五禽戏”，即虎戏、鹿戏、熊戏、猿戏、鸟戏。是结合中医脏腑、经络、气血理论编成的一套具有民族特色的仿生类功法，具有明显的强身健体作用，长期以来深受历代养生家和人们的欢迎。

清彩绘导引图





易筋经

十二段锦



内经图

“易筋经”作为源自我国古代的一种以强壮筋骨为目的的健身方法，强调对肢体，尤其是对脊柱的屈伸、扭转和牵拉，以增强对脊髓的调节。在易筋经的流传过程中，少林寺僧侣起到了重要作用，曾对其改编并用以健身。现代研究表明，后人根据现代健身理论改编和简化了的易筋经，对增强心血管系统、呼吸系统、消化系统的功能，以及身体平衡能力、柔韧性和肌肉力量等均有良好的效果。

“八段锦”起源于宋代以前，在明清时期逐渐发展完善，是历代养生家和练习者共同创造的传统健身方法。由于其动作简单易学，健身效果良好，是中华养生文化中的瑰宝，一直深受人们的喜爱。经研究测试，习练八段锦有助于改善呼吸系统、神经系统以及循环系统的机能，增强细胞免疫功能和抗衰老能力，从而促进心理健康，提高上下肢力量、平衡能力和关节的灵活性。

中医学认为，导引的作用是通过各种练功手段进行锻炼和活动，以加强人体的气化作用。古时候又叫“化生之道”。实际上就是人体内的气体交换，食物消化，血液循环，津液运化，废物排泄等等，是一种生理新陈代谢的过程。人们通过运动加强了这种生理新陈代谢过程，从而达到平衡机体阴阳、调节气血、疏通经络、培植真气、扶正祛邪、强健筋骨的作用。其一方面可以导引疗病，另一方面则可保健养身。

气功导引术作为我国传统文化中不可或缺的部分，被现代医家所重视。人们只要按其方法缓缓地运动肢体关节，使全身气血调和，经络畅通，就能够达到导引防病保健的目的。现代人们一直重视的运动养生，以及从印度传入的瑜伽健身，都是从上古时期的导引术而来的。

气功导引术只是一种强身健体的手段之一，有些人打着气功的幌子进行封建迷信宣传，甚至鼓吹长生不老、神乎其神的气功疗效是一定要予以反对和抵制的。

《内经图》

《内经图》，又名《内景图》，为北宋气功、小周天功法等气功练功法的秘要，是我国底蕴深厚的古文化中不可思议的智慧结晶。

《内景图》严格讲是人体内脏的解剖图，其目的是要给予学习人体解剖、内脏关系的人以图示，而《内经图》则明显富有道家养生方法图示的目的。《内经图》与《内景图》实际上可能都源于《黄帝内经》之有关内容，而《内经图》之命名，可能包含着“内丹修炼”经典之意。

“内经图”描绘在人身之内，内炼“精气神”的途径；以不同的人物进行各式的动作，喻示人身不同部位的奥秘及其相互之作用；以流水代表人身“精气”运化之渠道，以“城门、桥梁、重楼”代表精气之官窍；内经图更以精妙诗句，吟咏出修真的重点。修者可以按图中的提示，以自身实践验证，来参悟修真的理法。

039 刮骨剖腹话外科



如今，一提到手术人们都认为它是现代医学（西医学）常用的外科治疗方法，而认为中医是慢性疾病常用的治疗方法，其实这是人们对中医的误解。

中医外科学的起源要追溯到原始社会，人们在劳动和生活中发现了用植物包扎伤口，拔去体内异物，压迫伤口止血等最初的外科治疗方法。以后，发展到用砭石、石针刺开排脓治疗脓肿。殷商时期出土的甲骨文已有外科病名的记载。中医药学的第一部经典著作《黄帝内经》中涉及外科疾病近30种，并最早提出用截趾手术治疗脱疽。汉代张仲景的《伤寒杂病论》中所载大黄牡丹皮汤、薏苡附子败酱散、乌梅丸等，至今仍为临床所采用。汉末华佗是我国历史上最著名的外科医生，他第一个应用麻沸散作为全身麻醉剂，进行死骨剔除术、剖腹术等，堪称外科鼻祖。

外科手术疗法早在三国鼎立时期就已经被许多中医广泛应用于临床。由于这个时期战争频繁，士兵和老百姓受伤、生病的很多。所以相继出现许多名医，华佗是当时最有名的医生，对外科尤为擅长，曾多次成功地开腹剖背。但由于当时没有麻醉药，所以在做手术时伤病员都要忍受极大的痛苦。华佗为了解决手术疼痛这一难题四处走访各地名医，收集了一些有麻醉作用的药物，经过多次不同配方炮制，终于成功研制出了麻醉药剂。他把麻醉药剂和热酒配制，发现麻醉效果更好。因此，华佗给它取了一个名字——麻沸散。这比1846年美国Morton首先采用乙醚作为全身麻醉剂早1600多年。

两晋、南北朝时期，由龚庆宣所撰的我国现存第一部外科专著《刘涓子鬼遗方》问世，载有内治外治处方140个。首创用水银膏治疗皮肤病，



华佗剖腹手术图

最早的中医骨骼解剖专著——《释骨》

祖国医学对人体骨骼的认识是很早的，《内经》中曾有不少记载。明代著名医家王肯堂(1549–1613)所编的《疡医证治准绳》中曾记载了人体骨骼的数目和形状。到清代时出现了中医骨骼解剖专著——《释骨》一卷。

《释骨》是清代著名医学家沈彤所撰。沈彤，字冠云，号果堂，吴江县(今属江苏)人，精研医学，尤长于骨科学，他主要参考《黄帝内经》、《针灸甲乙经》中所载人体骨骼的部位、形象、名称，引证《说文》等书，考证训诂逐条加以注释，虽然文字并不多，但考证精赅，订正了前人记述全身骨骼部位名称的错误，如指出《素问·骨空论》"骸下为辅"、"下"字乃"上"字之讹等，而著成《释骨》一书。这是我国最早的中医骨骼解剖专著。

《医宗金鉴》

《医宗金鉴》是清乾隆帝敕命编纂的大型综合性医学丛书。《医宗金鉴》的总修官吴谦，是清雍正、乾隆年间的名医，曾任太医院右院判。吴谦为《医宗金鉴》的成书做出了重要贡献。他认为，医经典籍以及历代各家医书，存在着“词奥难明、传写错误、或博而不精、或杂而不一”等问题，应予以“改正注释，分别诸家是非”。

吴谦崇尚仲景学说。在撰著《医宗金鉴》时，他参考引用清乾隆以前研究《伤寒论》、《金匮要略》等二十余位医家的著述，对这两部经典著作的原文逐条加以注释，撰成《订正仲景全书·伤寒论注》17卷、《订正仲景全书·金匮要略注》8卷，列为《医宗金鉴》全书之首。

自公元1749年起，清太医院将《医宗金鉴》定为医学生教科书。这部书还广泛流传于民间，深受读者的欢迎。《医宗金鉴》是对18世纪以前的历代医学著作加以校订、删补，并节录编辑而成书的，是宫廷医家集体智慧的结晶。《医宗金鉴》一书，从医学文献校订整理的角度体现了宫廷医学的学术水准和成就。

比其他国家早了6个世纪。葛洪所著《肘后备急方》中提出用海藻治瘿，是世界上最早应用含碘食物治疗甲状腺疾病的记载。同时提出用狂犬脑组织外敷伤口治疗狂犬咬伤，开创了用免疫法治疗狂犬病的先河。



《医学金鉴》书影

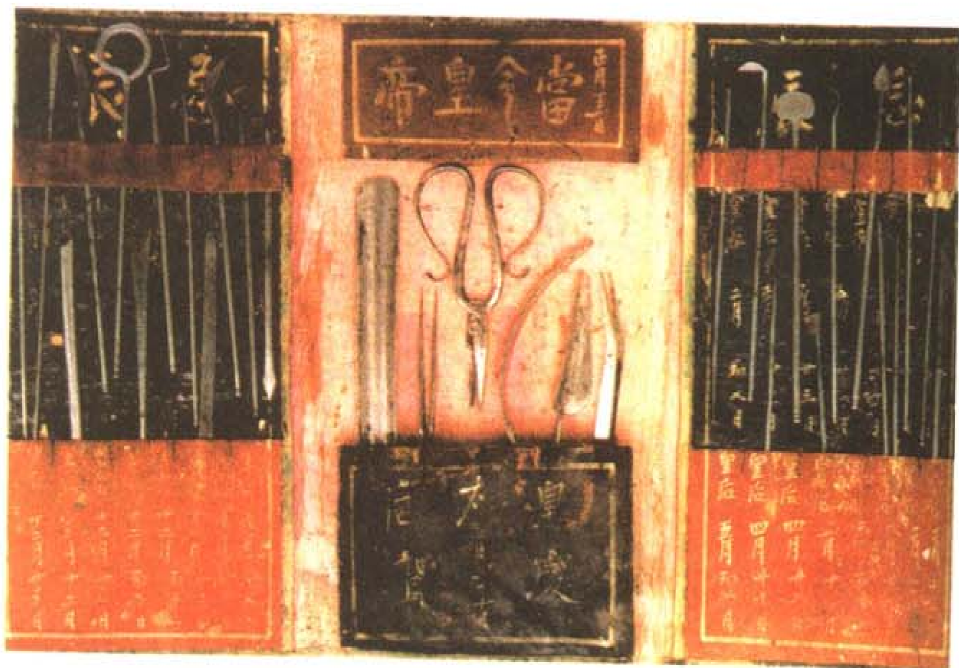
隋代巢元方所著《诸病源候论》是我国现存最早论述病因病机的专著，书中对40余种皮肤病的病因病理进行了阐述，还记载了肠吻合术、人工流产、拔牙等手术，说明当时的外科手术已达到较高水平。

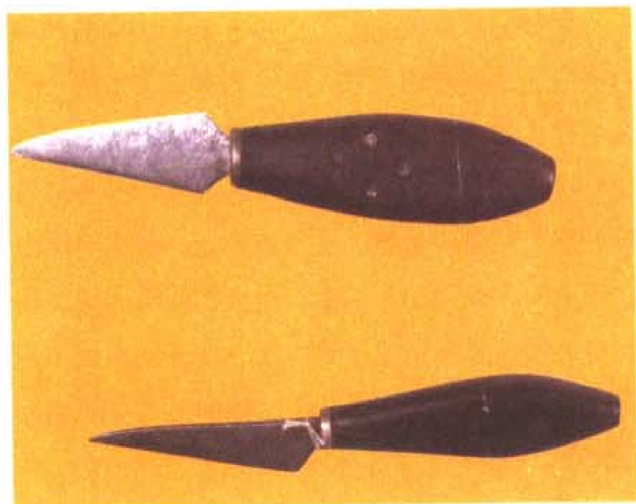
唐代孙思邈的《千金方》中记述的手法整复下颌关节脱位手法，与现代医学的手法复位相似；而其中应用葱管导尿治疗尿潴留的记载，比1860年法国发明橡皮管导尿早1200多年。

金元时期外科学进一步发展，以陈自明的《外科精要》的影响较大，他首次把26部脉象变化和外科临床紧密结合起来，还指出外科病是阴阳不和，气血凝滞所致，为外科整体观念的建立做出了贡献。危亦林的《世医得效方》是一本创伤外科专著，对伤科的发展有很大贡献，其提出的对脊柱骨折采用悬吊复位法，比西方提出悬吊复位法要早600多年。

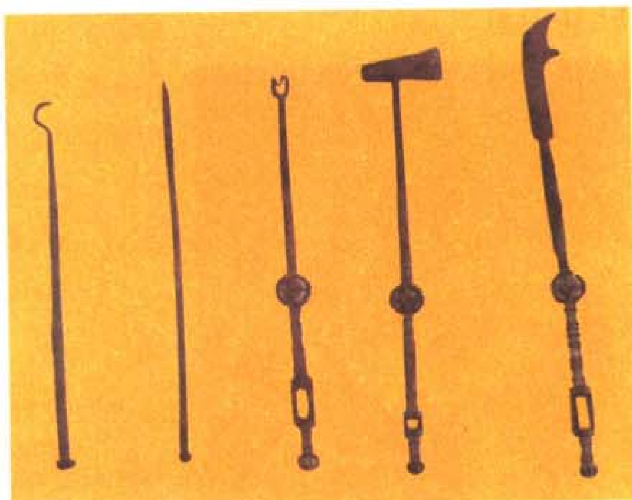
明清时期，中医外科学进入自身发展的黄金时期。最有代表性的外科三大主要学术流派为：以陈

中医外科器械





中医外科器械



中医外科器械

实功的《外科正宗》为代表的正宗派、以王维德的《外科全生集》为代表的全生派以及高秉钧的《疡科心得集》为代表的心得派。此外，汪机的《外科理例》首创玉真散治疗破伤风。我国第一部梅毒病专著陈司成的《霉疮秘录》也成书于这一时期，书中指出梅毒由性交传染且可遗传，并详细记录了应用砷、汞剂治疗梅毒的方法。

近代外科方面有代表性的专著如吴尚先的《理瀹骈文》，该书集外治法之大成，主张以外治法通治内、外诸病，载方1500余首。此外，还有马培之的《外科传薪集》及张寿颐的《疡科纲要》等十几种外科专著。

中医外科的治疗方法包括内治法和外治法，尤重视外治，外治法是中医外科学的一大特色，作用迅速，能够直接观察。外治法的种类很多，分为药物疗法和手术疗法两类，主要包括黑膏药法、油膏法、箍围药法、药酒法、乳剂药法、熏洗药法、烙法、切开、挂线、吹药、药捻（线）、砭镰法等等。中医外治法有许多优点，如直接作用于病变部位，起效快；拓展给药途径，与内治法相得益彰；毒副作用少等等。中医外科不仅对一般小疡疖肿可以获得较好的疗效，而且对一些

汪机画像及《外科理科》、《针灸问答》书影

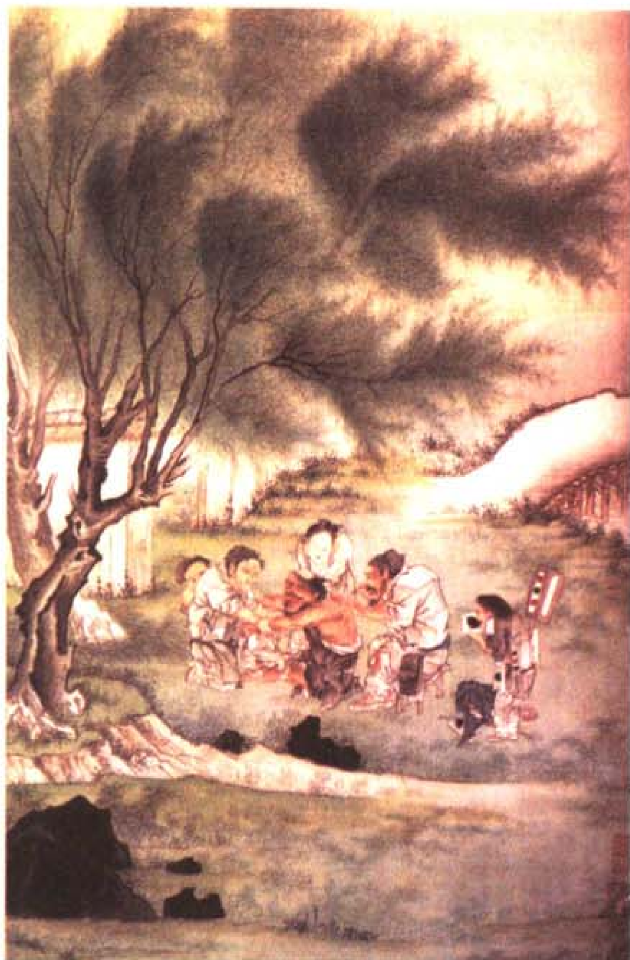


关公刮骨疗毒



外科危证、重证也须外治法配合治疗。各种疗法各具特色，适用于不同疾病。如常见的疖肿及乳腺炎初期，外敷太乙膏等多可治愈；重证如癌肿，外治法也甚有效验。古代关公“刮骨疗毒”更是中医外科学外治法的经典体现。

民间医生手术图　南宋·李唐



中医外科学历史悠久，几千年来，中医外科自身经历了经验的积累、理论的形成与发展、临床治疗方法的建立与完善等过程，并受到所处时代科学技术水平、中医学整体发展及西医外科学等外部大环境的影响。在治疗方面，具有治疗方法简便，疗效确切，不良反应少等鲜明的特点与优势，是经过漫长的历史发展，在医学实践中不断丰富起来的，是中医药学宝库中一个重要的组成部分。

关公刮骨疗毒的传说

三国时代，魏蜀吴恶战连场。有一次，关公(关云长)挥军攻打曹兵时，右臂中了敌人的毒箭。众将请关公班师回荆州调治，关公不允，说：“我不能因小小创伤，而误了军国大事。”

众人只好四方访寻名医。一日，来了一个自称华佗的医生，他说听闻关公中了毒箭，特来医治。这时，关公的右臂痛得厉害，正和马良下棋来分散注意力，以免自己露出痛苦的表情而乱了军心。

华佗看过关公的箭伤，说：“君侯的手臂若再不治理，恐怕便要废了！如果要根治，便得把君侯的手臂牢牢缚在柱上，然后我用刀把皮肉割开至见骨，刮去骨头上的毒，再敷上药，以线缝合，这才治得好，但恐君侯惧怕。”

关公听了，笑说自己不是世间俗子，不怕痛，更不用把臂缚在柱上；并命人先送上食物，说：“先生远道而来，请先用酒菜！”

关公陪着华佗吃了一会，便伸出了右臂，说：“现在就请动手，我照样下棋吃喝，请先生不要见怪！”

华佗也不再说什么，取出一把尖刀，请人在关公的臂下放上一个盆子，看准了位置，下刀把关公的皮肉割开。关公吃喝如常，华佗气定神闲地说：“我用刀把君侯骨头上的毒给刮走，这就好了！”

华佗的手法娴熟，话刚说完，手上的刀子已经在关公手臂的骨头上来回刮，还发出窸窸的声音，流出的血也几乎注满了整个盆子。将士见到这情境，也掩面失色，惟独关公仍继续下棋吃喝，面不改容。

不久，华佗把毒全刮走，敷上药，并把伤口缝合。关公要重赏他，华佗婉拒说：“因听闻君侯高义，特来医治！”说罢把一帖药留下，就头也不回，拜别走了。

040 调经助产说妇科



中医妇科是我国医学的重要组成部分，它是在我国医学的形成和发展中逐渐完善、不断充实起来的。中医妇科学从研究产育开始，然后发展为妇科和产科，而以妇科的发展尤为突出，几千年来，对中华民族的繁衍做出了巨大的贡献。

在远古时代，我们的祖先在劳动和生活中积累了最简单的医疗技术。这一时期，中医妇科学开始萌芽，已经有关于不育、难产和胎教理论的记载。《史记·楚世家》中记载夏或夏以前的剖腹产："陆终（妻女嬇）生子六人，坼剖而产焉。"而在公元前11世纪左右成书的《诗经》和《山海经》中则分别记载了一些妇产科的重要用药和"食之宜子"或"使人无子"的药物。尤其在《周易》一书中，则最早论述了人类生命的起源。如《易·系辞》说："男女媾精，万物化生"、"阴阳合德，而刚柔有体"。《易经爻辞》中亦有"妇孕不育，凶"，"妇三岁不孕"等关于妇女不孕的记载。又有《列女传》说："太任，王季娶以为妃……及其有身，目不视恶色，耳不听淫声，口不出傲言，能以胎教子，而生文王。"这是最原始的"母子医学"观点。可见古人已认识到孕妇的言行举止和情绪变化对胎儿的重要影响。这种胎教理论在今天仍具有指导和教育意义。

随着医学的发展，在春秋战国时代，出现了许多历史上著名的医家，如医和、医缓、扁鹊等。其中扁鹊曾当过妇产科医生，当时称为"带下医"。《史记·扁鹊仓公列传》记载："扁鹊，过邯郸，闻贵妇人，即为带下医。"这是有文字记载



连生贵子图　清·冷枚

我国妇科最早的一张方剂

战国秦汉之际出现的《黄帝内经》，不仅系统地总结了秦汉以前的医学经验，而且还对方药方面作了一定的介绍。全书共载13方。其中有一张治疗血枯经闭，调经种子的药方，方名为：四乌贼丸一茜草丸。这是我国中医妇科最早的一张方剂。

这张方剂见于《黄帝内经·素问》“腹中论”。书中说：女子血枯闭经，治疗可用“四乌贼丸一茜草丸”就是用乌贼丸四分，茜草一分，二药末混合，以麻雀卵和为丸，如小豆大，每次饭前服五丸，再服鲍鱼汤，以加强药力。

乌贼丸，主补益肾脏之精血；茜草，属于生血通经之药；雀卵既补血又补气，且壮阳；饮鲍鱼汁，可以厚肠补肝。可以看出该方是补养精、气、血，益肺、肝、肾的有效方剂，对血枯精亏具有较好的疗效。

的第一个妇产科医生。相传扁鹊云游各国，为君侯看病，也为百姓除疾，名扬天下。他的技术十分全面，无所不通。在邯郸听说当地尊重妇女，便做了带下医。在洛阳，因为那里很尊重老人，他就做了专治老年病的医生。秦国人最爱儿童，他又在那里做了儿科大夫。《左传》一书也有妇产科方面的论述。如《左传·僖公二十三年》说“男女同姓，其生不蕃”，即明确指出了近亲结婚



妇科检查器械

对民族繁衍的危害性。此外，在胚胎发育方面，也有从怀孕1月至10月胚胎发育过程的描述。《黄帝内经》中则最早描述了妇女特有的生殖脏器——女子胞和与之相联系的子门、胞胎和胞络。如《素问·上古天真论》中提出：肾气盛——天癸至——任脉通、太冲脉盛——月事以时下——故有子。这一肾主生殖的理论，成为自古至今指导中医妇科理论研究与临床实践的重要理论依据。可以说，《黄帝内经》奠定了妇科学术理论的基础，成为中医妇科学发展史上的重要里程碑。

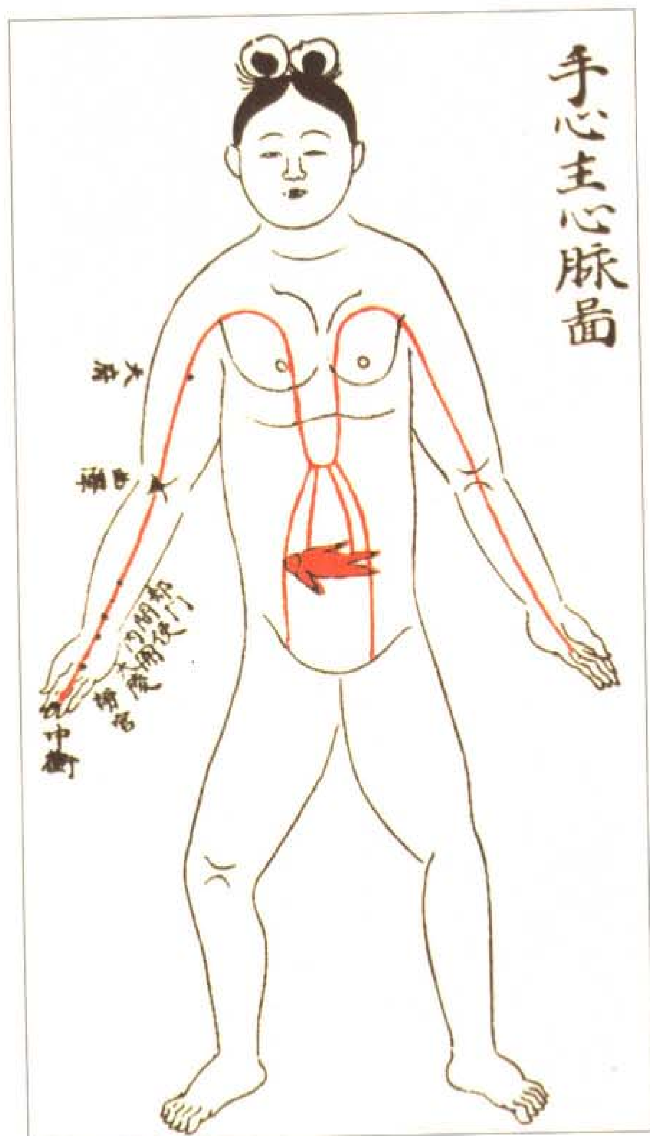
《神农本草经》成书于东汉之前，是我国现存最早的药学专著，其中治疗妇女月经带下、不



清代妇科诊查模型

孕、乳汁不足、癥瘕和外阴肿痛等药物已达88种。另外，它首次提出了子宫这个脏器名称，并明确指出了其有孕育胎儿的功能。可见先人已经积累了十分丰富的妇科常见病的治疗经验。

成书于东汉末年的《金匮要略》撰有“妊人妊娠病”、“妇人产后病”和“妇人杂病”三篇，内容涉及月经病、带下病、妊娠病、产后病和热入血室、脏躁等妇科杂病，其病种已初步包括了现今妇科疾病的类别。三国时期的名医华佗已有用针法和药物处理胎死不下的病案。北宋医家徐之才也在《逐月养胎方》中根据胎儿发育的规律提出了孕妇各月饮食起居应注意的问题和针灸禁忌，从而奠定了妊娠期保健的基础。



《产经》十脉图


仕女图　清·焦秉贞

到了宋代，医学教育已经备受重视。这一时期设置了九个学科，产科是其中之一，并设有产科教授，这是世界上妇科最早的独立分科。专科的设立，有利于临床经验的总结和理论研究，为妇科发展提供了契机。这一时期，最著名的是陈自明编著的《妇人大全良方》，集宋代以前产科和妇科之大成，分为调经、众疾、求嗣、胎教、候


梳妆盒



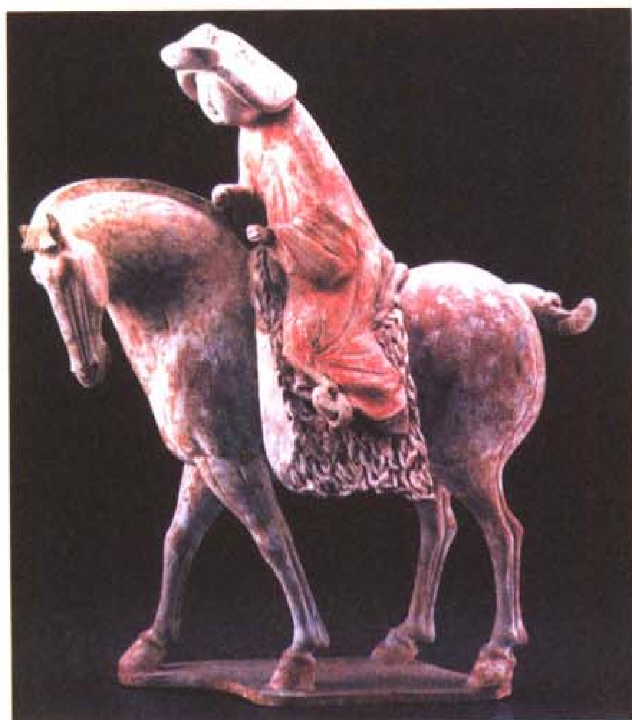
光绪官刻本傅青主女科　男科

胎、妊娠、坐月、难产、产后、疮疡等九门。这是历史上内容较全面的第一部妇科与产科合论的妇产科专著。

明清时期，妇科学术的发展已十分昌盛，对妇科的论述也颇为广泛。清代傅山的《傅青主女科》、吴谦的《医宗金鉴·妇科心法要诀》、汪朴斋的《产科心法》等一大批妇科和产科专著，其理论和经验都比较成熟，而后的中医妇科理论则更加完善并且在人类历史上正发挥着举足轻重的作用。

由此可见，中医文化以其宽厚的理论和丰富的经验，几千年来对中华民族的繁荣昌盛，保障母子的健康都做出了巨大的贡献。

打球女性塑像





傅青先生画像

《傅青主女科》

《傅青主女科》又名《女科》，2卷，明末清初医家、文学家傅山撰，约成书于18世纪，后收入《傅青主男女科》中，合刊本多《傅氏女科全集》，后附《产后篇》2卷。今本《傅青主女科》上卷载带下、血崩、鬼胎、调经、种子等五门，每门下又分若干病候；下卷则包括妊娠、小产、难产、正产、产后诸症，亦五门。共计77条，80症，83方。《产后篇》上卷包括产后总论、产前产后诸症宜忌及产后诸症治法三部，分列17症；下卷继之而分列26症，另附补篇一章。全书文字朴实，论述简明扼要，理法方药谨严而实用，重视肝、脾、肾三脏病机，善用培补气血、脾胃调理之法，故颇受妇产医家推崇。

041 保儿育婴

谈儿科



据我国古代文献记载，远在春秋战国至两汉时期已有小儿医，《史记·扁鹊仓公列传》记载："扁鹊……闻秦人爱小儿，即为小儿医。"《黄帝内经》中也有关于小儿体质、生理特点、疾病诊断等记载。如《灵枢·逆顺肥瘦》指出："婴儿者，其肉脆血少气弱。"《素问·奇病论》提出："人生而病巅疾者，病名曰何？安所得之？岐伯曰：病名为胎病，此得之在母腹中时，其母有所大惊，气上而不下，精气并居，故令子发为巅疾也。"《汉书·艺文志》载有妇人婴儿方19卷。此外长沙出土的西汉墓《五十二病方》帛书中有"婴儿病痛"、"婴儿瘛"的记载。这些文字的记载都反映了中古时期医家已认识到多种小儿疾病，孕育着中医儿科学的萌芽。



《五十二病方》书影



小庭戏婴图　南宋·佚名

两晋南北朝隋唐时期，小儿医学有所发展。唐代政府设太医署，"医博士"教授医学，专设小儿科。第一部儿科著作《颅囟经》在此时流传。两宋金元时期，中医儿科专业得到巩固与发展，已形成独特的体系。其中钱乙的《小儿药证直诀》堪称是我国现存的第一部儿科专著。它第一次系统地总结了对小儿的辨证施治法，使儿科自此发展成为独立的一门学科。

明代世医万全，著有《万氏家藏育婴秘诀》、《万氏家传幼科发挥》、《万氏秘传片玉心书》等，对小儿喂



钱乙像

养、调护、疾病的预防、养胎、新生儿断脐、拭口、预防脐风等方面作了精辟论述，提出小儿发病的三因论。在论述急惊风疾病转归时，首次提出："有急惊风变成痫者"、"急惊风成瘫者"、"惊风后瘖不能言"等后遗症。对内钓、外钓、马脾风、客忤、龟胸及感受风寒引起的类似惊风之证进行了详细辨析。治疗惊风重视元气与脾胃，提出不可妄用辛香与寒凉之剂。治疗疾病首重保护胃气，提出五脏以胃气为本的思想。所创万氏家传十三方，至今仍

钱乙为太子医病的传说

钱乙曾做过一段时间的翰林医官。有一天，宋神宗的皇太子突然生病，请了不少医官诊治，却毫无起色，病情越来越重，最后开始抽筋。皇帝十分着急。这时，有人向皇帝推荐钱乙。皇帝见他身材瘦小，貌不出众，有些小看他，但既然召来，也只好让他为太子诊病。钱乙从容不迫地诊视一番，要过纸笔，写了一贴"黄土汤"的药方。心存疑虑的宋神宗接过处方一看，见上面有一味药竟是黄土，随即勃然大怒道："你真放肆！难道黄土也能入药吗?"钱乙胸有成竹地回答说："据我判断，太子的病在肾，肾属北方之水，按中医五行原理，土能克水，所以此证当用黄土。"宋神宗见他说得有道理，心中的疑虑已去几分。这时太子又开始抽筋，皇后在一旁催促道："钱乙在京城里颇有名气，他的诊断很准确，皇上勿虑。"于是，皇帝同意用黄土放入药中一起煎汁。太子服下一帖后，抽筋便很快止住。用完两剂，病竟痊愈如初。这时，宋神宗才真正信服钱乙的医术，把他从翰林医官提升为有很高荣誉的太医丞。

在临床上广泛使用，清代叶天士的《临证指南医案·幼科要略》、沈金鳌的《幼科释迷》、陈飞霞的《幼幼集成》、周震的《幼科指南》等也各有特色。

在中医儿科学的发展进程中，名医辈出，群星璀璨。钱乙、万全、叶天士等等，他们良好的医德医风、丰富的临证经验、深厚的学术造诣，在中医儿科学发展史上光彩照人，功不可没。其中尤以钱乙最为突出，后人尊称他为"儿科之圣"，"幼科之鼻祖"。钱乙在行医过程中，深感小儿病难治。其难有四：因为小儿脉微难见，诊察时又多惊啼，靠脉诊难以辨证，这是一；小儿骨气未成，形声未正，悲啼喜笑，变态无常，靠望诊了解病情也有困难，这是二；小儿不能言语，言语亦未足取信，凭问诊了解病情更难，这是三；小儿脏腑柔弱，易虚易实，易寒易热，用药稍有不当，就促使病情复杂化，这是四。为了攻克这四道难关，他花了将近四十年时间，把古今有关儿科资料一一采集，深入研究。在钱乙之前，有关治小儿病的资料不多。宋初，有人托名古代师



九龙灌顶沐浴图

唐。敦煌莫高窟藏经洞出土。绢质。为悉达太子沐浴图。



晋代灌药器

巫撰《颅囟经》二卷，谈到了小儿脉法，病证诊断和惊痫、疳痢、火丹（即丹毒）、杂证等的治疗方法。钱乙对这部书反复研究，深有启发，并用于临床，收到疗效。钱乙还借助于《颅囟经》的“小儿纯阳”之说的启示，结合自己的临床实践，在张仲景总结的辨证施治的基础上，摸索出一套适应小儿用的“五脏辨证”法。总结出了小儿的生理特点：“脏腑柔弱”、“五脏六腑，成而未全，全而未壮”。其病理特征：“易虚易实，易寒易热。”在处方用药方面，力戒妄攻、误下与峻补，主张“柔润”的原则。

同时，钱乙学习时，“不名一师”，善于化裁古方，创制新方。如他的六味地黄丸由熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、丹皮组成，原是张仲景《金匮要略》所载的崔氏八味丸，即八味肾气丸（干地黄、山茱萸、薯蓣、泽泻、丹皮、茯苓、桂枝、附子）的加减化裁，作六味地黄丸，用来当做幼科补剂，这对后世倡导养阴者起了一定的启发作用。如金元四大家之一李东垣的益阴肾气丸，朱丹溪的大补阴丸（《丹溪心法》方）。此外，钱乙还创制了许多有效的方剂，如痘疹初起的升麻葛根汤；治小儿心热的导赤散，由生地黄、甘草、木通组成；治小儿肺盛



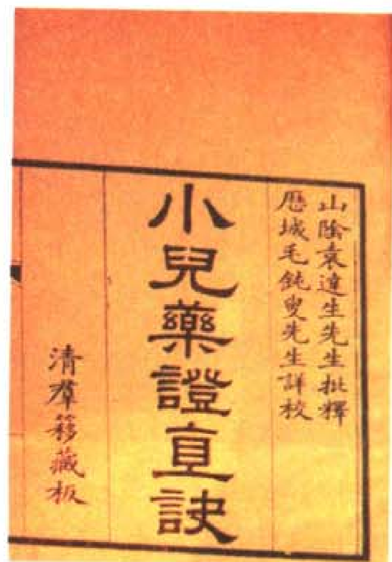
《厘正按摩要术》小儿按摩图

世界上现存最早的儿科专著——《颅囟经》

据记载，东汉卫汎著有《颅囟经》一书，惜已失传。《颅囟经》二卷，又名《师巫颅囟经》，不知撰人名氏。世亦别无传本，独《永乐大典》内载有其书。考历代史志，自《唐·艺文志》以上皆无此名，至《宋·艺文志》始有师巫《颅囟经》二卷。全书分为二卷，上卷论述小儿脉法、病证、治疗以及小儿疾病的特殊诊断和鉴别方法，并对小儿惊、痫、癫、疳、痢、火丹等证详加论述；下卷载火丹15候，治疗多以秘方，计16证19方。

现所见《颅囟经》多以清代修《四库全书》时从《永乐大典》辑出本为祖本。现存版本主要有《四库全书》辑本2卷。这不仅是我国、也是世界上现存最早的儿科专著。

气急喘嗽的泻白散，即泻肺散，由桑白皮、地骨皮、生甘草组成；治肝肾阴虚、耳鸣、囟门不合的地黄丸；治脾胃虚寒、消化不良的异功散；治肺寒咳嗽的百部丸；直到治疗寄生虫病的安虫散、使君子丸等等，迄今还是临床常用的名方。俗话说："功夫不负有心人。"钱乙积累了丰富的临证经验，著有《伤寒论指微》五卷，《婴孺论》百篇等书，但皆散失不传。现存《小儿药证直诀》，或叫《小儿药证真诀》是其逝世后6年，由他的学生阎季忠将他的医学理论、医案和经验方，加以搜集、整理，于公元1119年编成的。此书共3卷，上卷言证，中卷为所治病例，下卷为方剂。该书最早记载辨认麻疹法和百日咳的证治，也是最早从皮疹的特征来鉴别天花、麻疹和水痘，记述多种初生疾病和小儿发育营养障碍疾患，以及多种著名有效的方剂，还创立了我国最早的儿科病历。《四库全书目录提要》称钱乙的书为"幼科之鼻祖，后人得其绪论，往往有回生之功"。



《小儿药证直诀》书影


秋庭戏婴图　南宋·苏汉臣

华佗妙治小儿喉疾

有一次，华佗被王爷请去，为其3岁的小公子治病。小公子经诸医诊治无效，汤药难下咽。但查脉搏正常，脸色无异。这是何种疑难病呢？华佗百思不得其解。

华佗命王爷的侍从将食物送入小公子嘴里，只见小公子勉强动嘴，却咽不下，吐不出，顿见脸部胀得通红，甚为痛苦。

经反复观察，华佗确定小公子喉内一定有异物。经过仔细询问，方知侍从带小公子在荷塘边游玩时，小公子忽然吞进了一颗荷叶上的螺蛳，并卡在喉里了。

华佗弄清病因后，考虑诸医汤药未效，突然灵机一动，想出一个绝招，即叫王爷吩咐侍从速去设法购回100只鸬鹚来，华佗把鸬鹚口涎徐徐灌进小公子口里，第二天早晨，侍从急告华佗，称小公子能咽进食物了。



王爷设宴感谢华佗搭救儿子之恩。席间，王爷问华佗，此秘方从何而得？华佗说，我在江边采药时，发现鸬鹚专门觅田螺为食，心想鸬鹚定能化解田螺，而小公子是被田螺所哽，用此药之术，定能取得神效。王爷听罢，不禁感叹：神医果真是名不虚传！

042 救卒备急的中医急诊



相传金泰和年间，民间瘟疫盛行。时人初觉憎寒，身热似烈火灼烧，体重若泰山压顶，寸步难移。后病传到头面，头面红肿大如斗。眼睛不能张开，咳喘甚急。气喘如牛，咽喉不利，瘙痒疼痛，舌干口燥。病势危笃，诸药难治，死者十之八九。当时正在四方游医的李东垣闻之，亲自到疫区研究疾病，乃处方：黄芩、黄连各半两酒炒，人参、陈皮、甘草、元参各二钱，连翘、板蓝根、马勃、鼠黏子各一钱，白僵蚕炒、升麻各七分，桔梗三分。共为细末，半用汤送服，时时服之，半用蜜丸噙化。服完之后，得病者遂康复如初。几乎没人再因此病而死。时人皆称此方为天方，是由天上的神仙所制，李东垣因此也深受人们的爱戴和尊重。

为医者，治病救人，救一个“急”字，中医急诊的功效于此可见一斑。

中医急诊源远流长，溯源而上，《黄帝内经》应该是中医急诊的理论基础。在该书中详细地论

诊病施药图　北周　敦煌莫高窟壁画



扁鹊为虢太子治“尸厥”图

述了相关急症的病名，临床表现，病因病机，诊治要点。如《灵枢·厥病》：“真头痛，头痛甚，脑尽痛，手足寒至节，死不治……厥心痛，与背相控，善瘛，如从后触其心……色苍苍如死状，终日不得太息……真心痛，心痛甚，手足青至节，旦发夕死，夕发旦死。”对危重病的命名，冠以“暴”、“卒”、“厥”等，以区别于非急诊疾病。如“卒中”、“卒心痛”、“厥心痛”、“暴厥”等等，其中的“卒心痛”与现代急诊医学诊断的“急性冠脉缺血综合征”颇为相似。历史记载，名医扁鹊路经虢国，闻全国上下一片哭泣之声，向路人打听，乃知是虢太子得病暴亡。便径直到宫门前，详细询问负责太子教育及生活起居的中庶子。然后断定，虢太子没死，乃是尸厥，言自己能起太子以生。虢君闻之，亲迎于宫门，痛哭涕零。于是，扁鹊使弟子磨砺针砭石，取百会穴，不一会儿，太子就苏醒了。于是又使弟子用药力深入体内五分的熨药和八减之剂混合煮，再次熨两胁之下。太子便能起坐，再服汤药二日而复故。扁鹊之医术由此可见一斑。这里所说的尸厥应该就是厥病的一种。

晋名医葛洪著《肘后备急方》，堪称是第一部中医急诊手册，收集了魏晋南北朝时期治疗急诊的经验，包括内、外、妇、儿等诸科。大至肠吻手术，小到蝎虫咬伤，“众急之症，无不毕备”。并首创了口对口人工呼吸抢救自缢患者的抢救手段。相传时人有被犬咬伤的，以致于狂癫不止。葛洪便用以毒攻毒之法，杀犬取脑覆于患处，疗毒以应急。一代药王孙思邈，在其著作《千金要

葛洪与《肘后备急方》

葛洪，字稚川，自号抱朴子，东晋丹阳句容人。

葛洪的著作主要为《肘后备急方》，原名《肘后救卒方》，简称《肘后方》，取“肘后”的意思是说这本书可以藏于肘后衣袖内而随身携带，以便急诊时，取出参考应用，类似于现在的临床诊疗手册，是应当随身常备的实用书籍。他尤其强调灸法的使用，用浅显易懂的语言，注明了各种灸的使用方法，只要弄清灸的分寸，不懂得针灸的人也能使用。书中还收集了大量救急用的方子，这都是他在行医、游历的过程中收集和筛选出来的。他特地挑选了一些常见的药物，改变了以前的救急药方不易懂、药物难找、价钱昂贵的弊端。除了应用方药外，他还使用其他的急救措施，例如灸法、口对口的人工呼吸法、关节脱位的整复术、肠吻合术及烧灼止血法等。以抢救突然昏迷病人为例，可采取的方法有：用半夏研成粉末，吹入患者鼻中；或者将干菖蒲捣碎制成枣核大的药丸，置于患者舌下；还可用指甲掐压患者唇上的“人中”穴或灸唇下的“承浆”穴。他对灸法急救的亲身实践和娴熟的操作经验，堪称“灸法急救专家”。而《肘后备急方》也成为我国中医急救史上不可磨灭的丰碑。

《肘后备急方》书影



诸葛亮与行军散

诸葛亮上通天文，下识地理，晓以医道、精于用兵，他所创制的“诸葛行军散”，能避暑避瘟，保证军士在炎热的天气里，仍能战胜瘴气疫疠，勇猛地战斗。相传建兴三年，诸葛亮亲征孟获，当时，正值炎夏酷暑季节，天气异常闷热，将士们长途跋涉，相继发生了暑病，大大削弱了军队的战斗力。为此，诸葛亮十分焦急。他冥思苦想后，创造出一种能防治中暑的方药。定名为“诸葛亮行军散”，又名“行军散”，将士们服用此药后，所患暑病相继好转，恢复了往日的士气，一举获得胜利。从此中成药“行军散”流传至今。因为诸葛亮死后谥号“忠武侯”。故又称“武侯行军散”。

行军散组成：牛黄、麝香、珍珠、冰片、硼砂各3g，明雄黄（飞净）24g，火硝0.9g，飞金20页。制作：上药各研极细如粉，再合研匀，瓷瓶密收，以蜡封之，每服0.9~1.5g，2~3次/日。

方》和《千金翼方》中则详细论述了急性出血，急性腹痛，暴吐暴泻等急性病症。贞观三年(629)七月十二日孙思邈忽患热毒痢，“下黑血、五内绞切痛，日夜百行”，到十五日“命将欲绝”，


葛洪　戴敦邦


诸葛亮

他自处一方（黄连、龙骨、赤石脂、阿胶、白术、干姜、当归、附子）煎服，“入口即定”。可谓神矣。

中医急诊以急救为主。临床急诊具有起病急暴，变化迅速，病情复杂等待点，极易危及病人的生命。这就要求医生必须迅速地针对诊断辨证，采取相应的急救处理，以切断凶、逆、险、危的致病环节。亟固元真，顾护脏体，使脏真不竭，保全性命。正如《类经》所说：“死以生为本，欲救其死，勿伤其生。”急救护命是中医急诊首要的治疗原则。中医急诊还强调综合救治。急诊并非孤立的证候或症状，其发展变化迅速，要求急诊医生针对其病机、病位的变化，采用综合救治。正如《素问·至真要大论》所说：“寒者热之，热者寒之，微者逆之，甚者从之，坚者削之，客者除之，劳者温之，结者散之，留者攻之，燥者濡之，急者缓之，散者收之，损者温之，逸者行之，惊者平之，上之下之，浴之摩之，薄之劫之，开而发之，适事为故。”因其疾病发展的阶段不同，



中医外科器械

表现的证候不同而随证治之。中医治病十分强调“治未病”的思想，在中医急救方面尤为突出。不但要治其已病之脏腑，更要顾护未受病之相关脏腑，即“先安其未受邪之地”，防止病邪弥漫，传入它脏，加重病情。

世界上第一个发明导尿术的人

孙思邈是我国唐代著名医学家，他非常提倡医德，强调医生要时刻为病人着想。一次，一位得了尿闭症的病人找到他，痛苦异常地说：“救救我吧，医生。我的肚子胀得实在难受，尿脬都快要胀破了。”

孙思邈仔细打量这病人，只见他的腹部像一面鼓一样高高隆起。病人双手捂着肚子，呻吟不止。孙思邈见状心理非常难过，他想：尿流不出来，大概是排尿的口子不灵。尿脬(膀胱)盛不下那么多尿，吃药恐怕来不及了。如果想办法从尿道插进一根管子，尿也许就能排出来。



孙思邈决定试一试。可是，尿道很窄，到哪儿去找这种又细又软、能插进尿道的管子呢？正为难时，他忽然瞥见邻居家的孩子拿着一根葱管吹着玩。孙思邈眼睛一亮，自言自语道：“有了！葱管细软而中空，我不妨拿来用用。”

于是，他找来一根细葱管，切下尖头，小心翼翼地插入病人的尿道，并像那小孩一样，鼓足两腮，用劲一吹，果然，病人的尿液从葱管里缓缓流了出来。待尿液放得差不多后，他将葱管拔了出来，病人这时也好受多了，直起身来，连连向孙思邈道谢。

在医学史上，孙思邈是世界上第一个发明导尿术的人。

中医急诊，强调针刺的临床运用。众所周知，昏厥之人，针刺人中穴，就会立刻苏醒，可谓是救急的妙法。此外《中藏经》中还记载了口对口吹气急救法：对于上吊窒息的患者，首先要先把他抱起来，解开绳子，去除窒息的原因，不能直接用刀弄断绳子。然后把患者带到通风的地方，头部垫高，用葱管类的物品放入鼻腔，再让他的家人对着口吹起，这样喉中就会有痰涎类的物质喷出，随后用明矾、丁香煎汤灌下。《圣济总录》中记载了鼻饲术，急风口噤不开的患者，用青葱灌于鼻腔内，立效。

中医急诊讲究饮食护理。疾病有阴阳，虚实，寒热；食物也有寒、热、温、凉、补、泻的不同性质，根据病情辨证配餐。虚寒者食用温热食物如姜、羊肉等，忌食瓜果和寒凉食品；温热患者恰恰相反，可选用莲子、葛粉等。肝阳上亢和中风急性期的患者，忌食辛辣刺激食品，以防助火动风。正如《卫生宝鉴》中说“食物无贪于多，量在于节”。尤其在《饮膳正要》和《孙氏养生》的论述中，相关阐述颇多。例如真心痛患者，就要勿过饥过饱，本着心苦缓，食酸以收之，心欲软，食甘以泻之的原则，选择赤小豆粥、莲子、狗肉、羊肉等饮食。

中医急诊渊源流长，积累了中华医学几千年的用药知识和经验，具有自身特有的优势，势必在以后的道路上，有辉煌的前途。

043 回归自然的养生思维



养生就是根据生命发展的规律，采取能够保养身体，减少疾病，增进健康，延年益寿的手段，所进行的保健活动。

养生（又称摄生、道生）一词最早见于《庄子》内篇。所谓生，就是生命、生存、生长之意；所谓养，即保养、调养、培养、补养、护养之意。养生是通过养精神、调饮食、练形体、慎房事、适寒温等各种方法去实现的，是一种综合性的强身益寿活动。

中医养生学是在中医理论的指导下，探索和研究中国传统的颐养身心，增强体质，预防疾病，延年益寿的理论和方法，并用这种理论和方法指导人们保健活动的实用科学。

庄子像



自古以来，人们把养生的理论和方法叫做“养生之道”。例如《素问·上古天真论》说：“上古之人，其知道者，法于阴阳，和于术数，食饮有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去。”此处的“道”，就是养生之道，能否健康长寿，不仅在于能否懂得养生之道，而更为重要的是能否把养生之道贯彻应用到日常生活中去。历代养生家由于各自的实践和体会不同，他们的养生之道在静神、动形、固精、调气、食养及药饵等方面各有侧重，各有所长，从学术流派来看，又有道家养生、儒家养生、医家养生、释家养生和武术家养生之分，他们都从不同角度阐述了养生理论和方法，丰富了养生学的内容。



《庄子》书影



恃君覽第八 長利 知分 召類 達鬱 行論 驕恣 觀表

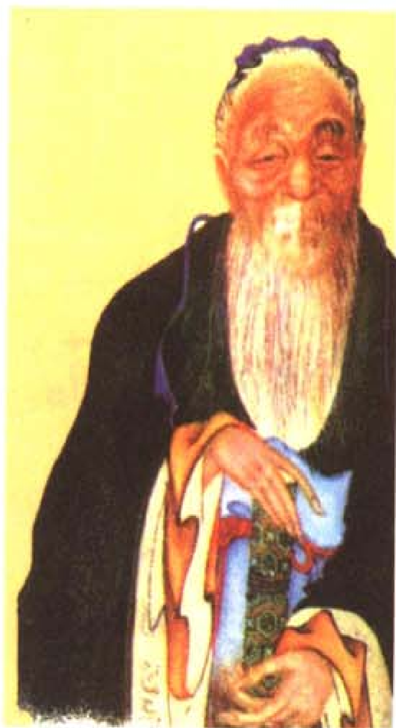
呂氏春秋訓解 高氏

一曰凡人之性爪牙不足以自守衛

《吕氏春秋》书影

《吕氏春秋》：“古之治身与天下者，必发天地也”、“凡举事无逆天数必顺其时”、“凡人物者阴阳之化也，阴阳者造乎天而成者也”。“天数”是指自然界的变化规律，人们通过观察来了解自然、掌握自然、适应自然的发展，才能健康长寿。“是月也，日短至，阴阳争，诸生荡，君子斋戒，处必掩，身欲宁，去声色，禁嗜欲，安形性，事欲静，以待阴阳之所定。”“生阴阳寒暑燥湿风，四时之化，万物之变，莫不为利，莫不为害，圣人察阴阳之宜，辨万物之利，以便生。”教诲人们要谨守形性，静心养神，论述了顺时循物，调适阴阳是必要的养生原则，给我们指出了避之病害，保健养生的方法。

老子像



道家所主张的“道”，是指天地万物的本质及其自然循环的规律。自然界万物处于经常的运动变化之中，道即是其基本法则。老子在《道德经》中说“人法地，地法天，天法道，道法自然”，就是关于“道”的具体阐述。所以，人的生命活动符合自然规律，才能够使人长寿，这是道家养生的根本观点。老子在实际生活中观察到，新生的东西是柔弱的，但却富有生命力；事物强大了，就会引起衰老。他在《道德经》中指出：“坚强者，死之徒；柔弱者，生之徒。”如果经常处在柔弱的地位，就可以避免过早地衰老。所以，老子主张无欲、无知、无为，回复到人生最初的单纯状态，即所谓“返朴归真”。庄子主张“清静无为”，要求“忘我、无欲”，认为“万物无足以挠心者，故静也”。清静养神以保形体，即：“抱神以静，形将自正，神将守形”，初步揭示了静动结合以养神，更有利于健康长寿。《庄子·刻意》说：“吐故纳新，熊经鸟申，为寿而已矣，此道引之士、养形之人，彭祖寿考者之所好也。”

《黄帝内经》中的养生思想也极其丰富，基本原则是“顺自然，保正气”。主张顺应天时，顺应四季气候以养生，保护生机，提倡“春夏养阳，

嵇康与《养生论》

嵇康(224-263)，魏末著名文学家、思想家、音乐家。是当时“竹林七贤”之一。所撰《养生论》是我国古代现存文献最早的养生学专著。他在理论上继承了中国古代自春秋至秦汉时传统养生精华，并总结了当时玄学各派的养生经验，开创了我国的养生学，成为唐宋以后研究养生学的基础。

嵇康认为元气是构成人体最基本的物质，是生命活动的原动力。而生命活动的集中表现就叫“神”。神与形之间存在着辩证关系，即“形恃神以立，神须形以存”。所以在养生时既要炼形，又要炼神，使形与神有机统一，寿命才能得以延长。还具体提出了“蒸以灵芝，润以醴泉，晞以朝阳，绥以五弦”、“呼吸吐纳”、骑马射箭等养神炼形的方法。他认为像这样服灵芝，咽唾液，沐阳光，赏音乐，练气功，学骑射，就可以使“形神相亲，表里俱济”而生命不息。

秋冬养阴”；主张动以养形，导引、按摩、气功无所不包；饮食和五味不能偏嗜；四季的作息制度与劳逸的适度，以防“过用病生”；注意精神调摄；同时认识到长生不死是不可能的，寿命的极限（即天年）是“度百岁乃去”。

葛洪的养生则分为“内修”与“外养”两部分。“内修”是指修心养性，多指精神方面的修炼。其宗旨是“守一”，即思想专一，精神集中。“外养”是指修炼人体的具体方法。孙思邈的养生术主要有五点：一、行气导引法。二、腰痛导引法。三、天竺婆罗门按摩法。四、饮食养生法。“食毕摩腹，能除百病。”“食毕行步踟蹰，则长生。”他赞成前人提出的“食欲有节”、“不欲饱食”。五、育儿保健法。“凡天暖和无风时，令母将儿在日中嬉戏。数见风日，则血凝气刚，肌肉牢密，堪耐风寒，不致疾病。若常藏纤纬帐中，重衣温暖，譬犹阴地之草木，不见风日，软羽不见风寒也。”

苏轼在《上张安道养生诀》中描述自己常用的养生方法：每夜于子午后，披衣起，面东若南盘足，口齿三十六通，握固，闭息，内视五脏：肺白、肝青、脾黄、心赤、肾黑。次想心为炎火，光明洞彻，下入丹田中，待腹满气极，即徐出气，出入均调，即以舌接唇齿内外。苏轼这种内视方法可能是与传统的阴阳五行观念有关，能够想象人体的五脏具有五种颜色，说明人进入了入静的

武则天的长寿之道

武则天生于公元624年，卒于公元705年，终年81岁，与当时30多岁的平均寿命相比，可谓长寿老人。据考证，武氏的祖辈、父辈们寿命都很长，特别是她的母亲，竟活了92岁，在唐代可算是凤毛麟角。遗传基因为这位“一代女皇”健康长寿提供了先天条件。

武则天文武兼修十分好动，是她长寿的另一个原因。武则天从小随父母习武，特别长于养身气功，从小到老从不间断。在唐太宗归天之后，她被贬到感恩寺为尼的岁月，更是练功不止，以度时日。武氏从小习武，能骑善射，不仅给以武德感昭天下的太宗皇帝留下美好印象，而且给了她一个健康体魄。武则天以娇女之身降服烈马而震惊朝野，给后人留下美谈。

武则天为人性格开朗、宽容大度、处变不惊，是她延年益寿的又一因素。在公元684年，年过六旬的武则天，得知南蛮叛乱，柳洲司马骆宾王还写了一份讨伐武则天的“战书”，其中列出武则天的二十大罪状。武则天命人找来这份“火药味”极浓的檄文。读后不仅不怒，反而被骆宾王驾驭文字的能力和过人的才华所动。她叹息满朝文武竟无一人可与柳洲司马的才学相比，并批评当朝宰相，为什么不想办法把这种人才团结在自己周围，武则天招揽人才不仅备受推崇，而且也对她健康长寿大有好处。



蕉亭会棋图　明·钱谷

状态，外部世界已经无法吸引人的思维意识了。

在中医理论指导下，养生学吸取各学派之精华，提出了一系列养生原则。如形神共养、协调阴阳、顺应自然、饮食调养、谨慎起居、调和脏腑、通畅经络、节欲保精、益气调息、动静适宜等等，使养生活动有章可循、有法可依。例如，饮食养生强调食养、食节、食忌、食禁等；药物保健则注意药养、药治、药忌、药禁等。传统的运动养生更是功种繁多，如动功有太极拳、八段锦、易筋经、五禽戏、保健功等，静功有放松功、内养功、强壮功、意气功、真气运行法等。动静结合功有空劲功、形神桩等，无论选学哪种功法，只要练功得法，持之以恒，都可收到健身防病、益寿延年之效。针灸、按摩、推拿、拔火罐等，亦都方便易行，效果显著。诸如此类的方法不仅深受中国人民喜爱，而且远传世界各地，为人类的保健事业做出了应有的贡献。



一团和气图　明·朱见深



清彩绘导引图

人类健康长寿并非靠一朝一夕、一功一法的摄养就能实现的，而是要针对人体的各个方面，采取多种调养方法，持之以恒地进行审因施养，才能达到目的。因此，中医养生学一方面强调从自然环境到衣食住行，从生活爱好到精神卫生，从药饵强身到运动保健等，进行较为全面的、综合的防病保健。另一方面又十分重视按照不同情况区别对待，反对千篇一律、一个模式，强调针对各自的不同特点有的放矢进行保健，体现中医养生的动态整体平衡和审因施养的思想。历代养生家都主张养生要因人、因时、因地制宜，全面配合。例如，因年龄而异，注意分阶段养生；顺乎自然变化，四时养生；重视环境与健康长寿的关系，注意环境养生等。又如传统健身术的运用原则，提倡根据各自的需要，可分别选用动功、静功或动静结合之功，又可配合导引、按摩等法，这样，不但可补偏救弊、导气归经，有益寿延年之效，又有开发潜能和智慧之功，从而收到最佳的养生保健效果。

044 延年益寿的养生妙法



健康长寿从古至今就是人类普遍的愿望。中医学认为，人的寿命取决于先天禀赋和后天因素。先天禀赋由父母所决定，也就是现代所说的遗传基因，是很难改变的；而后天因素则是指环境、饮食、疾病、情志、体质等因素，是可以人为改变的。中医养生就是指通过对后天因素的调养来实现人类的健康长寿。

经过几千年的漫长发展，形成了中医特有的养生大法，即四季养生、饮食养生、运动养生和房事养生。

四季养生，是顺应四季变化，调整活动，从而达到健康长寿的目的。“春夏养阳，秋冬养阴”，这是我们的祖先在四季养生的基础上提出的重要养生原则。春夏季节阳气盛，应顺其生长之气养阳，秋冬季节阴气盛，应顺其收藏之气养阴，而春夏所保养的阳气，可为秋冬的收藏做准备；秋冬所保养的阴气，又可为翌年春夏的生长做准备。按照春生、夏长、秋收、冬藏的季节特点，人也须顺应生、长、收、藏的生理特点，故春季需防病复发，夏季不可贪凉，秋季应谨慎起居，冬季要避寒就温。如此则阴阳平衡，就保持了自然界和人体的自然平衡状态。四季养生原则是中医理论中非常重要的一条，是构成中医养生学的基础，在这个基础上发展起来的“冬病夏治”法以及“生物钟”养生法，都是“春夏养阳，秋冬养阴”原则的具体运用。事实证明，在春夏之时用温补脾肾的方法，来治疗秋冬季节容易发作的慢性哮喘病等，往往可以收到很好的效果。而利用生物钟疗法治疗失眠、便秘等，效果要比吃药物要好。《素问·四气调神大论》中说：“故阴阳四时者，万物之终始也，死生之本也。逆之则灾害生，从之则苛疾不起，是谓得道。道者，圣人行之，愚者佩之。”这是对四时养生的

烹茶洗砚图 清·钱慧安





陆羽烹茶图　元·赵孟頫

高度总结与评价，是中国古代养生的重要理论与精华，值得我们认真地学习与遵循。

调节饮食，是养生益寿的重要方法。《素问》："五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之，以补精益气。"强调谷、肉、果、蔬合理搭配，才能补精益气。"饮食自倍，肠胃乃伤。""因而饱食，筋脉横解，肠澼为痔，因而大饮，则气逆。"要求饮食要有规律，多吃、贪杯则损伤脾胃，伤身伤气，疾病自生，反对暴饮暴食或摄食不足。综上所述，按照现代的饮食标准，饮食养生就是不能过分强调高能量、高营养的精致食品，而是强调针对机体所需合理分配谷肉果蔬的比例，保持饮食的合理性、完整性和整体性。过饥过饱、饮食偏嗜、过热过冷，都可造成脾胃伤害而影响健康长寿。而且食补也要按照四时的不同特点而选择食物：春季，阳气生发，是肝脏机能活动的旺盛时节，所以春季养生，要重视对肝脏的保养。对于食疗则选用一些凉、利、清、散的食疗方，例如"菊槐绿茶饮"，菊花、槐花、绿茶各3克，放入瓷杯中，用沸水冲泡，加盖闷泡5分钟，频饮代茶；夏季虽大

导引图

相传上古尧舜时代，人们已经开始用舞蹈运动治疗关节活动障碍的毛病。到了春秋战国时期，人们通过实践、探索逐渐总结出"导引术"(即保健体操)和"吐纳术"(即呼吸体操)等医疗体育方法来防治疾病。

1974年湖南长沙马王堆三号汉墓出土的《导引图》是现存最早的一卷保健运动的工笔彩色画，这是公元前3世纪末的作品。图中彩色描绘了不同年岁的男女体操动作40多个，旁边还附有简单的文字说明，图上男女数量大致各半。《导引图》不仅年代早，而且内容非常丰富，它使古代文献中散失不全的多种导引与健身运动找到了最早的图形资料，对导引的发展、变化研究提供了可贵的线索。

马王堆导引图





蹴鞠图　清·黄慎



打马球图　唐·韦偃

热，却不宜吃太寒凉的食物，冰水、凉面、雪糕、冷粥等都可以使胃肠受寒，变生疾病。而绿豆汤、赤豆汤等，则既能防暑清热，又能解毒开胃，适合夏季食用；秋季天高气爽，但是气候渐燥，气温渐低，易伤阴津，因此当食滋阴润燥之品，多选芝麻、核桃、糯米、蜂蜜等物煎汤服用；冬季天气寒冷，饮食当然要护阴养阳，应该多食用一些偏于温热性的食物，特别是能够温补肾阳的饮食，以增强机体的御寒能力，宜食龟、藕、木耳、胡萝卜之类食品。

秦观品画调中焦

宋代文学家秦观《淮海集》中记载：有一年，他在河南汝阳得了胃肠病，久治不愈，心中烦闷。一天，有位姓高的朋友拿来一幅唐朝著名诗人、画家王维的山水画《辋川图》，并说："看了这幅画你就会康复，我曾经用它治好过几个病人。"

秦观将信将疑，躺在床上，每天细细欣赏品味这幅名画。每当他观赏这幅青山绿水的辋川别墅图，读着画中优美的诗句，就被王维的"诗中有画，画中有诗"的佳作所陶醉。他感觉自己已经离开了病床，步入画境中，呼吸着山谷中的清新空气，聆听着云林深处的阵阵鸟鸣，不觉心旷神怡，神清气爽。几天后，病果然痊愈了。原来，秦观的胃肠病经反复治疗，已成强弩之末，只因心中不快，体内元气一直处于低谷，于是不能"克敌制胜"。而当他看到王维的诗画，受到高尚艺术的感召，精神为之一振，元气恢复，病体也就随之康复了。

运动养生在漫长的历史进程中，不断汲取历代养生学家所积累的经验，形成了鲜明的中医养生特色。众所周知，气功为历代人民所喜爱，主张通过自我调摄，主动练意和练气，倡导内练精气神，外练筋骨皮。太极拳堪称是我国古代体操的精华，动作圆活舒缓，动中求静，动静结合，内外兼修，虚实相间。自创始以来，备受欢迎，历经百年经久不衰，经常练习，可以促使机体新陈代谢，改善消化功能，调节血压、血糖、血脂，防止或延缓高血压、高血脂等常见病的发生。



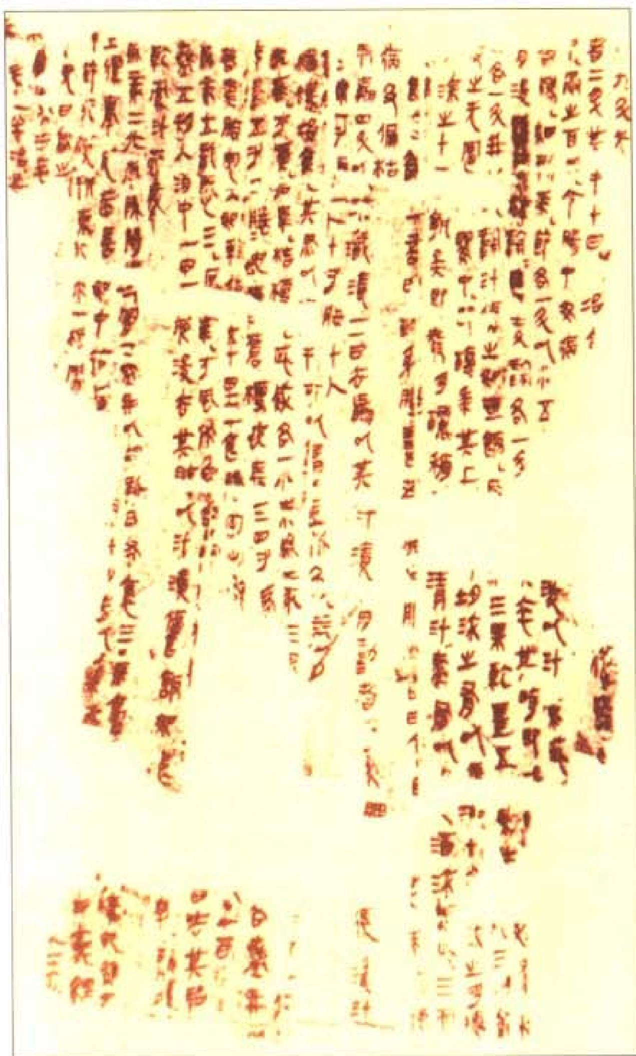
五禽戏

五禽戏是由三国时代著名医家华佗模仿熊、虎、猿、鹿、鹤等五种动物的动作创编的，虎形威猛刚柔，有助于增添体力，鹿形心静体松，有助于舒展筋骨，锻炼腿力，活腰胯，强腰肾等等。五禽戏是防老抗衰的理想运动项目，八段锦则是民间广泛流传的卓有成效的健身术。八段锦歌诀道："双手托天理三焦，左右开弓似射雕；调理脾胃需单举；五劳七伤往后瞧，摇头摆尾去心火，背后七颠百病清；攒掌怒目增气力，两手攀足固肾腰。"用于全身各脏腑以及经络的锻炼。易筋经和其他的一些传统功法如大雁气功等也是流传较广的气功法。

在房事与养生的问题上，中国古代存在多种观念，但主要的观点是房事不可无亦不可过，既不可禁欲也不可纵欲，中和为宜。中医认为，精、气、神是构成人体的基本物质，是维持人体生命活动的物质基础。精是气之根，气乃精所生，精衰则气亦虚。有气则生，无气则死。故房事重在守精，如《类经》中记载："善养生者必保其精。精盈则气盛，气盛则神全，神全则身健，身健则病少，神气坚强，老当益壮，皆本乎精也。"中医认为房事养生包括几个方面，首先要注意房事卫生，男女双方都应养成睡前洗涤外阴的卫生习惯，避免因行房不洁而引起的一些疾病，如月经不调、带下病等；其次要注意行房有度，一般应根据自己的实际情况而定，次日不感疲劳，觉得身心舒适、精神愉快为原则；再有注意一些房事禁忌。比如醉酒行房会引起气竭肝伤，导致早泄、阳萎、月经不调、消渴等，劳累后行房会引起阳气虚脱，耗伤人体精元，导致阳萎、早泄等。

中医养生历经几千年的洗礼，吸收了古往今来的养生经验精华。形成了中医运动养生，四季养生，饮食养生等为特色的一整套养生方法和理论，成为祖国医学百花园中的一朵奇葩。

《养生方》帛书



世界上最早的药物养生专著——《养生方》

湖南长沙马王堆汉墓出土的帛书药方汇集。讲述的是房中养生，而且是宫廷养生密旨，只有皇帝、王爷等权贵要人才可享用，非常珍贵。例如，该书一开始就提出"老不起"，显然是指阳痿这一男性性功能障碍，但因下文全部残损，无法确知其意。最后几段描写了男女性生活，也有些残损，但大意还能了解，认为人必须蓄积精气，有精气则生，无精气则死，性交时男子出现阳痿，或勃起而不坚，即精气虚弱之故。饮食能滋补身体，而纵欲则损伤年寿，所以圣人主张男女交合必须遵循一定的法度，性交要有节制，性交时动作要舒缓，切忌粗暴急躁，要模仿许多动物的姿态作为性交方式，并要坚持做房中气功导引。此外，还要了解女子的阴道结构，对性交动作的高、下、深、浅、左、右等都有讲究。从史料上考证《养生方》的确是世界上最早的药物养生和房事养生专著。

045 饮膳 健康与保健



药膳的起源，最早与人类的觅食活动有关。“民以食为天”，人类为了生活、生存，必须猎取食物。原始人在寻找食物的过程中，偶尔发现某些食物吃后可使体力增强，疾病减少，遂由偶然食用到主动寻求，经过一段相当长时间的经验积累，逐步得出了一些经验，这就是食物养生的萌芽。实际上，当古人把其中一部分具有养生、医疗作用的“食物”分出来后，就成了后来所称的“药”。正因为“药”来源于食物，又是食物的一个组成部分，所以医学史上称之为“药食同源”。

早在公元前1000多年的周朝就有了类似于现在的营养医生，当时的宫廷医生分为食医、疾医、疡医、兽医四科。其中的食医就是专门负责王室的饮食与配膳。《黄帝内经》记载内服方中药膳方6首，最典型的药膳方要属治疗血枯病（血虚证）的墨鱼丸，方中只有一味草药——茜草，其余墨龟、麻雀卵、鲍鱼，均为动物性食物，且味道鲜美。还有治疗“胃不和则卧不安”的半夏秫米汤，也是典型的药膳方。半夏是和胃止呕的中草药，秫米则是具有补脾益胃的食物，两者合用熬制成的羹汤，味道可口，对于“胃不和”引起的失眠疗效很好。

晋代葛洪的《肘后备急方》中记载了许多食疗药膳性质的民间简便方，如海藻治疗瘿病，羊肝治疗雀盲等。梁代养生家陶弘景对药物和食物进行了分类，北魏崔浩的《食经》、梁代刘休的《食方》等著作，对中国药膳理论的发展起到了承



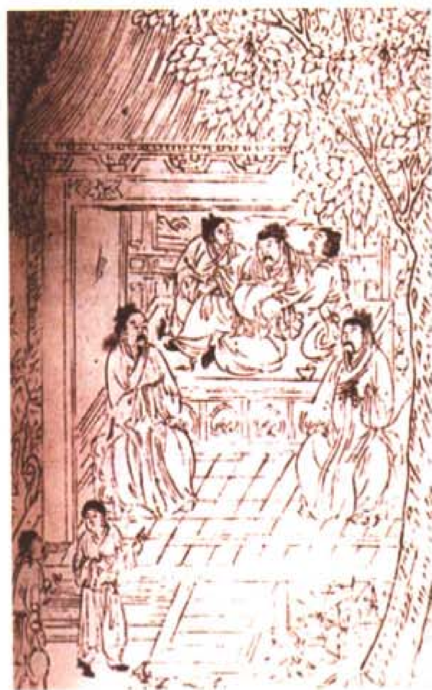
四时果实图 清·赵之谦

前启后的作用。

唐代名医孙思邈在其所著的《千金要方》中设有“食治”专篇，分谷米、果实、菜蔬、鸟兽并附虫鱼等五部分，收载药用食物共154种，载有药膳食疗方共117首，并且提出：“安身之本，必资于食”，“夫为医者，当须先洞晓病源，知其所犯，以食治之；食疗不愈，然后命药”，“食能排邪而安脏腑，悦神爽志，以资血气”，认为“若能用食平疴，释情遣疾者，可谓良工。长年饵老之奇法，极养生之术也”。从此，食疗就成为一门专门学问。孙思邈的弟子孟诜集前人之大成，编写《补养方》一书，共收载药用食物241种。孟诜的弟子张鼎又将《补养方》增补87条，改为《食疗本草》，是我国现存最早的食疗专著，对后世影响较大。唐代昝殷编写了《食医心镜》，书中以食物药品为主，组成药膳食疗方211首，治疗各种疾病。陈士良把《神农本草



漉酒图　明·丁云鹏



《饮膳正要》书影

《饮膳正要》

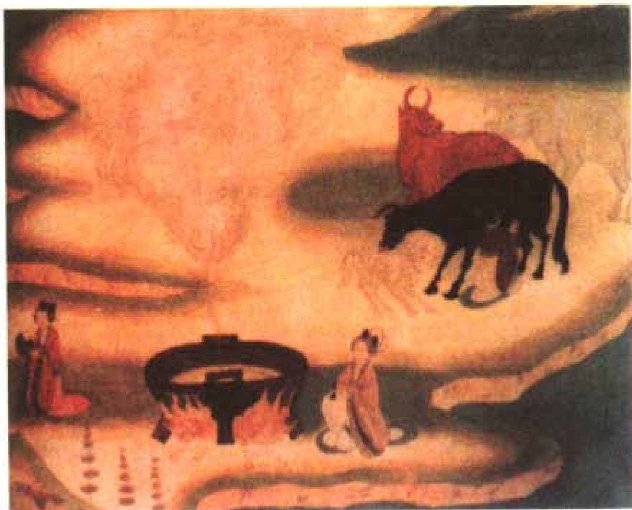
《饮膳正要》是我国乃至世界上最早的饮食与营养学专著。全书共分三卷，第一卷讲养生避忌、妊娠食忌、乳母食忌、饮酒避忌和聚珍异馔等；第二卷讲诸般汤煎、神仙服饵、四时所宜、五味偏走、食疗诸病、食物利害、食物相反、食物中毒等；第三卷讲粮食、蔬菜、各种肉类和水果等。对我国元代以前的药膳和饮食疗法作了全面的总结。《饮膳正要》的作者忽思慧，是蒙古族营养学家、医学家，于公元1314年至公元1320年任元代宫廷饮膳太医，他兼通蒙汉两种医学，结合自己的实践，参阅诸家本草、名医方术、民间饮食，在1330年编撰了《饮膳正要》一书，虽然史书中并没有关于他医食事迹的记载，但《饮膳正要》自问世以来的多次翻刻，使他流芳百世。该书对现代的饮食搭配、营养卫生及药膳养生等仍有重要的指导意义。



进食图

经》、《新修本草》、《本草纲目拾遗》等书中有关饮食的药物加以整理分类，把食疗药膳与四时饮食联系起来，附以己见，著《食性本草》10卷。对药膳作了较为系统的总结，为药膳的发展做出了很大的贡献。但此书早已亡佚。

宋代官方修订的药典《太平圣惠方》专设“食治门”，记载药膳方剂共160首，可以治疗28种病症，且药膳以粥、羹、饼、茶等剂型出现。元朝饮膳太医忽思慧将蒙、汉医的进一步结合并吸收外域医学的成果，编著了《饮膳正要》，该书是我国最早的营养学专著，共收载食物203种，除了对疾病的治疗，还首次从营养学的观点出发，强调了正常人应加强饮食、营养的摄取，以预防疾病，并详细记载了饮食卫生、服用药食的禁忌及食物中毒的表现，颇有见解。



挤乳煮乳图

五代。敦煌莫高窟壁画。表明那时人们已经有饮用热奶的生活习惯。

明代的医学巨著《本草纲目》给中医食疗提供了丰富的资料，收集谷、菜、果三部300多种，其中又专门列有饮食禁忌、服药与饮食的禁忌等。朱棣的《救荒本草》记载了可供荒年救饥食用的

武则天与虫草全鸭

武则天晚年体衰多病，咳嗽不止，很多太医为她治病，但是收效都不大。

御膳房的康厨师跟随武则天多年，见她不思饮食，身体虚弱，想起家乡人常用“冬虫夏草”滋补身体，便想给武则天做一道冬虫夏草炖鸭子。鸭子炖好后，康厨师将其端给武则天品尝。武则天见汤里有似虫非虫的东西，认定康厨师要害她，便把他抓入大牢，准备斩首。

御膳房的李厨师与康厨师是同乡好友，非常同情康厨师。他想，只有用冬虫夏草治好武则天的病，才能还康厨师清白，于是想出了一个炖鸭子的好办法，他扒开鸭子的嘴，把冬虫夏草塞进去，然后将其放进锅里炖。这道菜就叫“虫草全鸭”。

武则天觉得鸭子很好吃，此后每隔几天便吃一次。一个多月后，武则天的气色好转，不再咳嗽了。一天，武则天邀请监察御史吃饭。李厨师端上了“虫草全鸭”，武则天说：“我的身体恢复健康，全得益于这道菜。”席间，武则天问起如何处理康厨师谋杀一案，这时李厨师斗胆抢了几句话说：“康厨师的鸭汤里，那像虫的东西是‘冬虫夏草’。‘冬虫夏草’性温、味甘，具有补肺益肾的功能，主治虚劳、咳嗽等。康厨师这样做，是为给皇上补身子……”随后把制作“虫草全鸭”的整个过程作了表述。

武则天沉思后说：“看来是我错了。”于是下令把康厨师放出大牢。

武则天像



植物414种，并将其详细描图，讲述其产地、名称、性味及烹调方法。徐春甫的《古今医统》、卢和的《食物本草》、宁原的《食鉴本草》等也都是比较著名的著作，它们至今在临床及生活中仍有较大的实用价值。在黄云鹄所著的《粥谱》、曹庭栋的《老老恒言》等著作中，提倡素食的思想，这也是食疗学在这一时期发展的突出特点。

近年来，人们的生活水平不断提高，人们的平均寿命普遍增长，医学发展的方向由原来临床医学，逐步向预防医学和康复医学方向发展，食疗药膳愈来愈受到人们的重视。应用食疗的方法对患者早日康复，健康人的保健，起到了重要作用，对民族的兴旺及人们健康水平的提高，无疑都具有重要意义。

结合现代先进科技手段研制的具有治疗作用的食品、饮料，种类繁多，各具特色。多种产品销往国际市场，受到广泛欢迎，中国药膳已经开始走向世界，中国药膳必将为世界人民的健康做出更大贡献。

蕉林酌酒图 明·陈洪绶





茯苓与古代名人

茯苓与古代名人有颇多缘分。北宋著名的文学家苏辙，年少时身体十分虚弱且疾病不断，不是恶心、呕吐、拉肚子，就是感冒、发烧、咳嗽。虽然三天两头服药，却疗效甚微。在其刚刚30岁时，旧疾未愈，又添新恙，只觉整天心慌、气短、头晕，到处求医诊治，身体依然每况愈下，一年不如一年。苏辙心想：求人不如求己。于是一不做二不休，干脆找来医书，开始自学。他毕竟聪明过人，又勤学好问，没费太多功夫，便对《神农本草经》中数百种中草药的性味、功用都了解得一清二楚了。其中，他发现茯苓这味药药性十分平和，正如《神农本草经》所指出的那样"久服可安魂、养神、延年"，正好对自己的病症。于是，他买回了一些茯苓，天天坚持服用。果然不出一年，以前那些十分难缠的痼疾都神奇般地消失了，身体更是一天强于一天。后来他还把这段经历写进自己的文章里，并推荐人们用茯苓祛病延年。

相传成吉思汗在中原作战时，小雨连绵不断地下了好几个月，大部分将士水土不服，染上了风湿病，眼看兵败临城，成吉思汗十分着急。后来，有少数几个士兵因偶尔服食了茯苓，风湿病得以痊愈。听说此事后，成吉思汗大喜，他急忙派人到盛产茯苓的罗田县运来大批茯苓给将士们吃，将士们吃后风湿病好了起来。成吉思汗最后打了胜仗，茯苓治疗风湿病的神奇功效也被广为传颂。

清同治、光绪两朝的实际统治者——慈禧太后的寿命，长达74岁。慈禧长寿，除了女性这个自然因素之外，就是坚持常食药膳，从已公布的13个补益方看，其中茯苓药膳使用频率最高，达78%以上。当初慈禧太后为了养身延年，采纳了太医的进言，命御膳房用精白面和茯苓粉制成"茯苓饼"供膳，并常以此赏赐大臣。因茯苓饼既有清香之味，又有祛病延年的功效，故成为清朝宫廷里的名点。

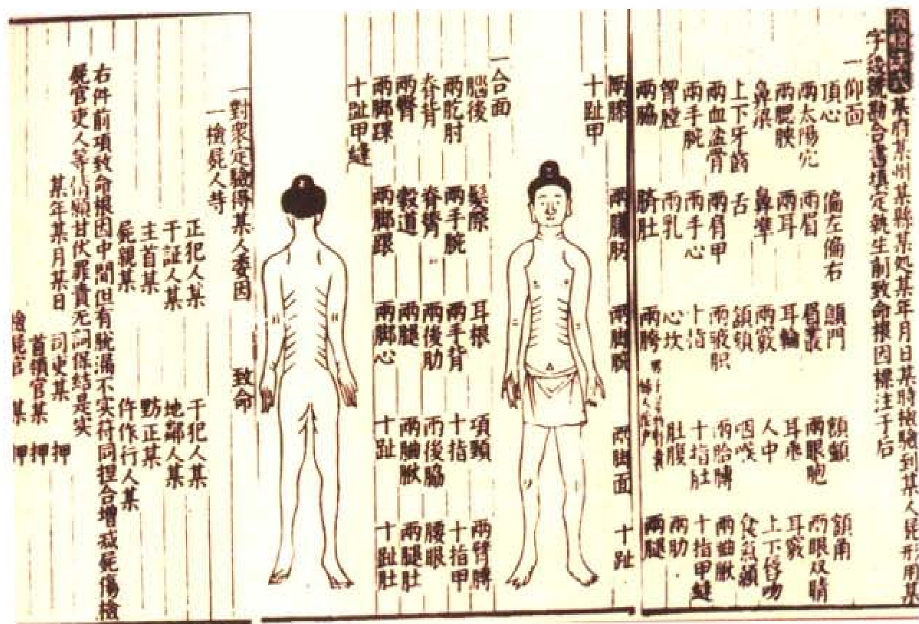
046 正法洗冤的古代法医



据史记载，三国时代，浙江句章县有户人家发生火灾，丈夫烧死后，妻子哭得死去活来。县令张举看过尸体，便断定出系妻子谋杀了丈夫。号啕大哭的妻子咬定房子是偶然失火的，不少亲戚，乡邻也为之抱不平。张举便当众做了个“烧猪验尸”表演。一头猪被杀死，另一头猪用绳子捆住四脚。木柴点燃后，两头猪均被仍进火堆。等大火熄灭后，张举请众人观看，只见死猪火烧后口中干干净净，而活猪被烧死后则张着嘴巴，口中有许多灰炭。张举回首对妇人道：“凡是在大火中被烧死的人，势必在火中挣扎，口中要吸进许多灰炭。而你的丈夫口中那么干净，说明他先是被杀死，然后房屋才着火的。因此可以清楚断定，你的丈夫是被谋杀而死。”妇人听了，脸色发白，不得不招出了谋杀丈夫的罪行。

通过上述描述，我们无不深深钦佩张县令的断案手段，使逞凶者得以受到法律的制裁，使亡者灵魂得以安息，又深深地为张县令的明察秋毫所感动。言归正传，谈到正法洗冤，我们就不得不说到仵作——古代的法医。

早在部落联盟尧舜禹时期，就专设了一种“士”官来负责司法检验与审判。据载，皋陶就是这一时期著名的“士”，堪称是华夏民族“首任大法官”，皋陶生于尧帝之时，卒于夏禹之前，活到106岁，历经尧舜禹三世，呕心沥血辅佐尧舜禹，功高德厚。夏禹怀念皋陶的功绩，“封皋陶之后于英、六”。英，即是英山（今湖北英山县），古代隶属于六安国（今安徽省六安市）。今安徽省六安市城东15公里小庙村六合公路北侧仍遗存有皋陶墓冢。皋陶办案，常常牵着一头浑身披着青色长毛的独角兽，亲自检查取证。到公元1000年左右，华夏大地出现了一批类似现代法医的专业吏役，活跃在衙门里从事司法检查工作。他们可以在高度腐烂的尸体上凭借残存的骨骼和皮毛，推断出死者的性别、年龄、职业等；可以判断死者生前是否属于某类毒物中毒而死；可以凭借尸体所呈现的各种现象，判断死者是“真死”还是“假死”；可以凭借树枝上不起眼的小小一滴


元典中的检尸法式

血，便推断出死者不是自杀，而是被谋杀后，蓄意制造的假象……这实际上就是仵作的前身。



宋慈墓地

据五代时期的《王堂闲话》记载，有个经商在外的商人，妻子被杀，却遍寻不见头颅，娘家人抓住回家的女婿报官，受不住拷打的商人，糊里糊涂就认下杀妻死罪。然而，结案时太守府衙里一名从事感到此事可疑，他游说太守，建议复查。太守便从境内所有的仵作行人着手，命令仵作行人必须说清近日替人安葬的具体情节。仵作报出，境内某大户豪绅办丧事，只说死了奶妈，可灵柩极轻，从墙头抬过，像是无物。太守便遣人挖开棺木，果得一女人头！于是提出被头颅让商人辨认，并非妻首，太守收押大户审问。豪绅大户无奈地供出：他杀了自家奶妈，后将头颅装入棺材埋葬。并以无头尸假做商人妻，好将商人妻养于秘室。案情告破，被判斩的商人亦被开释回家。

这一时期，勘察检验制度已经较为完善，并相继出现了一批检验勘察的法医专著，如郑克的《折狱龟鉴》详细论述了检验尸体等的理论依据。该书提出了“情迹论”，“情”指案情真相，“迹”指痕迹、物证，主张通过物证来推断案情真相。其中所记载的案例，充满了离奇色彩，个个扣人心弦。


独角兽

《洗冤集录》则是又一部具有重要历史意义的法医学著作，乃宋人宋慈所著。宋慈（1186－1249），字惠父，福建建阳县童游里人，出身于官吏世家，受业于同邑吴稚门下，吴稚是朱熹的弟子，因此，他有很多机会与当时有名

宋慈验尸断案的故事

宋慈对于验尸的方法，曾总结了一整套比较合理的措施。验尸前必须洗罨，先用皂角水洗尸，后用热米醋、五倍子、白梅（内含醋酸、鞣酸）等作局部罨洗，经处理，不仅洗净尸体皮肤上的脏污，又可固定伤痕，便于观察与检验。宋慈还指出验尸时需要判明尸体现象，书中已明确“尸斑”系早期尸变，由于人死后血行停止，血液瘀积，在尸体的底下部位可以出现微赤色“尸斑”。又翔实地描写了尸体腐败现象，指出首先在两肋，胸前肉色微青“尸绿”，其后口鼻内有恶汁流出，蛆出，遍体肿胀，口唇外翻，而眼突出“巨人颜貌”，皮肤脱烂，疱疹隆起，毛发脱落，遍身皮肤青黑。在“四时变动”篇中又指出因不同季节、气候以及死者肥瘦老幼等不同情况，尸变速度也不一样。这些记载与实际情况大体相符。

宋慈断案也是融法情于一体。据记，宋慈有一次外出巡视，见一位丈夫被火烧死的妇人哭声剧而不哀，非常可疑。命人前去察看，众人检验毫无发现，宋慈亲自检验，发现苍蝇集中于头部。发髻散开后，见有一钉子钉入死者头部，妇人立即俯首认罪，陈述实情。原来妇人的丈夫是个酒鬼，好吃懒做，又酷爱赌博，每次醉酒归家便殴打妻子，妻子无奈，出此下策。然后又询问妇人的邻居和亲戚，正如妇人所说，宋慈怜之，便从轻处置了妇人。


洗冤集录验尸图

的学者交往。20岁入太学，表现出色，于宋宁宗嘉定十年，考中乙科进士。朝廷派他去浙江鄞县任尉官（掌管一县的治安），因父丧未能赴任。宋理宗宝广二年，出任江西丰县主簿（典颁文书，办理事务），从此正式踏上任官生涯。绍定十三年，任福建长汀知县，嘉熙二年调任提点广东刑（主管司法监察和刑狱）。嘉熙四年移任江西提点刑狱兼赣州知县，淳佑七年任直秘阁提点湖南刑狱，淳佑九年，拔直焕阅知广州，广东经略安抚使（掌管一路行政及军事）。一生二十余年的官宦生涯中，先后担任四次高级刑狱法官，积累了丰富的法医检验经验，在年老时决定将毕生的验尸心得写下来，辑录而成《洗冤集录》。《洗冤集录》的宋刊本迄今尚未发现，现存最早的版本为元刻本《宋提刑洗冤集录》。自“条令”起，至“验状说”终，共5卷，53条，主要内容包括：宋代关于检验尸伤的法令；验尸的方法和注意事项；尸体现象；各种机械性窒息死；各种钝器损伤；锐器损伤；交通事故损伤；高温致死；中毒；病死和急死；尸体发掘等等。对于自缢、勒死、溺水、外物压塞口鼻死等，也都有出色的论述。此书开头便说“狱事莫重于大僻，大僻莫重于初情，初情莫重于检验。盖死生出入之权舆，直枉屈伸之机括，于是乎决法中”。又说：“狱情之失，多起于发端之差，定验之误。”宋慈撰写此书是为了“洗冤泽物”，“起死回生”。在此书中反复强调对于狱案“要审之又审，不敢萌一毫慢易之心”，再三教戒审案人员“不可避臭恶，须是躬亲诣尸首地头，深入探访，切不可听一二人口说”，一直为历代法医仵作检验所遵循的法则。

此书一经刊印，很快被抢购一空，大有洛阳纸贵之势。流传很广，成为为官之人必读的书籍，就连市井流民，也能熟读其中一二篇章。

中国法医历经千年，正法洗冤，伸张正义。尤以宋慈为代表，留下了千古流传的佳话，深为后代所传颂。

《折狱龟鉴》

《折狱龟鉴》又名《决狱龟鉴》是中国古代一部著名的案例汇编，南宋郑克所著，原书20卷。旧传诸本大都有缺佚，仅明代《永乐大典》载有全书，但各卷界限已不可考。清代收入《四库全书》时，曾加以校订，重新整理，分为8卷。该书提出了“情迹论”，主张通过物证来推断案情真相，“情迹论”是物证理论出现的标志。

《折狱龟鉴》是在五代和凝父子的《疑狱集》的基础上而成，逐条增补，合共276条，395例，分为释冤(上、下)、辨诬、鞫情、议罪、宥过、惩恶、察奸、核奸、擿奸、察慝、证慝、钩慝、察盗、迹盗、谲盗、察贼、迹贼、谲贼、严明、矜谨等20类。前6类是全书的正篇，其余有关奸、慝、盗、贼的12类属于副篇，分论惩恶的各个方面；最后两类带有结论性质。通过对各个案例的分析和评论，就历史上有关决疑断狱和司法检验的各种经验教训，作了言简意赅的介绍。此书的很多论断，基本上符合客观实际和朴素辩证法要求，因此是了解和研究中国古代司法实际的一种重要参考材料。此书自清代以来，有多种印本。

《折狱龟鉴》作为旧时代的东西，有它的历史局限，但我们也同时看到它是我国历史上一部不朽的名著，影响久远，就是在今天，书中所阐明的有些基本经验和方法，对侦破、审判、察伤、辨诬、决疑等司法实际工作也并不丧失其参考和借鉴作用。

047 世界最早的人工免疫术



世界上最早的人工免疫法是人痘接种法，又称种痘法、引痘法。这项发明源于中国，具有重大的历史意义。

种痘法是古代预防天花的免疫方法，是医生采用天花患者的痘浆接种于健康人身上，使其产生免疫力，以预防天花的一种方法。最早发明于唐宋，至明清时期，人痘接种在国内相当普遍。

天花是一种滤过性病毒引起的烈性传染病。得病后死亡率极高，晋代葛洪的《肘后备急方》第一次描写了天花的症状及流行情况。书中这样写道："比岁有病时行，乃发疮头面及身，须臾周匝，状如火疮，皆戴白浆，随决随生，不即治，剧者多死。治得差者，疮瘢紫黑，弥岁方灭，此恶毒之气。"

古人发现一个人如果得了某种传染病，可以长期或终身不再得这种病，有的即使再得病，也是比较轻微而不致死亡。人们从中得到启发，懂得"以毒攻毒"的原理，即是在未病之前，先服用或接种这种有毒的致病物质，使人体对这些疾病产生特殊的抵抗力，这已经包含有近代医学免疫学思想的萌芽了。在"以毒攻毒"思想指导下，我国也在寻找预防天花的方法。明代郭子章《博集稀痘方》（1557）、李时珍的《本草纲目》，记



《医宗金鉴》挑痘针



种痘图


增補痘疹金鏡録

《痘诊金镜录》书影

载有用（白）水牛虱和粉作饼或烧灰存性和粥饭服下，以预防天花的方法。虽然这种方法尚未得到实际效果，但是，它表明古人在“以毒攻毒”思想下，正在寻找防治天花的方法。经过长期的摸索与多方面的临床实验，终于找到了行之有效的人痘接种法。

早期的种痘术，采用的是天花的痂，称为“时苗”，就是以人工的方法使接种者感染一次天花，这种疫苗的危险性比较强。清代郑望颐在《种痘法》中主张用接种“苗性和平”的痘痂作苗，叫做“熟苗”，这类疫苗的毒性已减，接种后比较安全。同时代的俞茂鲲又指出，苗种递传愈久愈好。朱奕梁《种痘心法》进一步指出：“良由苗种愈久，则药力之提拔愈清，人工之选练愈熟，火毒汰尽，精气独存，所以万全而无患也。”若“时苗”能连种七次，精加选练，则为“熟苗”。这种通过连续接种和选练多次来减低痘苗毒性的方法，是合乎现代科学原理的。


康熙避痘处

清代吴谦等编著的《医宗金鉴·幼科种痘心法要旨》一书中介绍有四种痘法。（1）痘衣法：把疮患的内衣给接种者穿上，以引起感染，这是最原始的方法；（2）痘浆法：采取新鲜痘的浆，用棉花蘸塞被接种者的鼻孔；（3）旱苗：把痘痂阴干研末，以银管吹入鼻孔；（4）水苗法：把痘痂研细并用水调匀，以棉花沾染塞入鼻孔。书中分析了这四种方法的优劣：“水苗为上，旱苗次之，痘衣多不应验，痘浆太涉残忍。”《幼科种痘心法要旨》对种痘要旨、选苗、蓄苗、天时（指种痘季节）、择吉、调摄、禁忌、可种、不可种、水苗种法、五脏传送之理、旱苗种法、痘衣种法、

康熙像



康熙与防痘

15世纪以后，由于交通发达，人员往来频繁，天花在我国广泛流行，甚至漫延到深宫禁讳，康熙早年的生活一直笼罩在痘魔的阴影下。康熙一出生，正值天花大流行，不得不由乳母抱出紫禁城，栖身于西华门外的一座宅邸（雍正时改为福佑寺）中“避痘”，长期得不到父母之爱。两岁那年，他患上了天花。在乳母、正白旗汉军包衣曹玺之妻孙氏悉心照料下，硬是从天花的魔掌中挣脱出来。脸上却留下了与痘魔殊死博斗的点点痕迹。这个经历，在康熙幼小心灵中留下了不灭的烙印。《圣祖廷训格言》记载康熙晚年曾说：“朕幼年时未经出痘，令保姆护视于紫禁城外，父母膝下未得一日承欢，此朕六十年来抱歉之处。”躲过天花之劫，康熙进了紫禁城，但天花的阴影一刻也没离去。康熙意识到了天花对大清王朝的威胁，在总结了前人防痘经验的基础上，他开始主动出击，防治天花。在康熙的倡导下，清朝天花防治更加系统化，在太医院下专门设痘诊科，广征名医，北京城内设有专门的“查痘章京”，负责八旗防痘事宜。



《痘诊定论》书影



《痘诊定论》书影

痘浆种法、信苗、补种、自出、治法等共十八个专题作了介绍。其中如“蓄苗”一节，指出：“若遇热则气泄，日久则气薄，触污则气不清，藏不洁气不正，此蓄苗之法。”又说：“须贮新磁瓶，内上以物密覆之，置之洁净之所，清凉之处。”足见当时对于痘苗的接种与保存已经取得不少成熟的经验。

清代朱纯嘏《痘疹定论》一书中记载有这样一则故事：宋真宗时（11世纪）的宰相王旦，一连生了几个子女，都死于天花，待到老年又生了一个儿子，取名王素，王旦担心儿子重遭不幸的病害，于是招集了许多医师来商议，请他们提供防治痘疮的方法。当时有人提议，说四川峨嵋山有一个“神医”，能种痘，百不失一。丞相王旦立即派人去请，一月后，那位医师赶到了汴京。医生对王素做了一番检查后，摸着他的头顶说，这个孩子可以种痘，次日即为他种了，第七天小孩身上发热，十二天后种的痘已经结痂。据载这次种痘效果很好，后来王素活了67岁。这是我国典籍上有关种痘的最早记载。由于此说缺乏旁证，尚不以确证我国11世纪已发明种痘术了。俞茂鲲在《科痘金镜赋集解》（1727）中，记载了种痘的确切年代：“种痘起于明朝隆庆年间（1567－1572），宁国府太平县，姓氏失考，得之异人丹传之家，由此蔓延天下。至今种花者，宁国人居多。”从此以后，我国典籍累见有种痘的记载。明末喻昌的《寓意草》（1643）记载有顾明的二郎、三郎在北平种痘的医案。十年后，董含的《三冈识略》中又记载安庆的一位姓张的医师，传习种痘术已有三代，其法取患儿的稀痘浆贮于小瓷瓶内埋在土内待用，使用时将所贮浆染衣，使小孩穿着，三日萌芽，五日痘长，十日痘萎。这是清

《痘疹定论》

这本书是一部痘疹专著，成书于1713年。全书共有4卷：前3卷主要论述痘疹，结合了临床实践，对痘疹的病理、诊断、症状以及治法都作了较为详细的叙述，并介绍了用人痘接种预防的历史和方法。在辨证论治方面颇有一得之见。第四卷主要论述麻疹的证治，在书中提供了较丰富的临床经验。《痘疹定论》是有关痘疹的重要著作之一，他对现代预防医学的影响也颇为深远。

《痘疹定论》的作者为清代的医学家朱纯嘏。朱纯嘏（1634－1718），字玉堂，江西新建县人，他年少时习举子业，后来又改攻医术，对痘疹之证研读尤深。朱纯嘏以古人的胎毒说为基础，再加以发展，认为时令之气入于命门，后盛痘气或疹气就发为痘或疹，二者有所区别。他曾经为宫廷种痘，有效地防止了天花的蔓延，后来还曾远赴内蒙地区种痘，亦颇有成果。

初记录种痘的最早文献。公元1681年，清政府曾专差迎请江西医生张琰，为清朝王子和旗人（贵族）种痘。据张琰《种痘新书》（1741）说："经余种者不下七、八千人，屈指记之，所莫救者，不过二、三十耳。"可见当时种痘术已有相当水准了。公元1695年张璐的《医通》中记有痘浆、旱苗、痘衣等法，并记述种痘法"始自江右，达于燕齐，近则遍行南北"。由此可见，我国在16世纪下半叶发明种痘术后，到了17世纪已推广到全国，而且技术也相当完善了。



种痘图

我国发明的人痘接种法，不但有效地保障了儿童的健康，而且不久流传到国外，对世界的保健事业也做出了贡献。

公元1688年（清康熙二十七年），俄国首先派医生来中国学习种痘及检痘法。据史籍记载："康熙时，俄罗斯遣人至中国学痘医，由撒纳特衙门移会理藩院衙门，在京城肄业。"这是文献上记载的最先派医生来我国学习种痘的国家。

公元18世纪，我国的人痘接种术由俄国传至土耳其。当时英国驻土耳其的大使夫人蒙塔古（M.W.Montague，1689-1762）在君士坦丁堡看到当地人为孩子种痘以预防天花，效果很好，颇为感动。由于她的兄弟死于天花，她自己也曾感染此病，因此，她决定给她的儿子接种人痘。1717年在大使馆外科医生的照顾下，她的儿子接种了人痘。事后，她把成功的消息写信回国告诉了她的朋友。1718年6月蒙塔古夫人返英后，又大力提倡种痘。从此，人痘接种术在英国流传起来。随后，欧洲各国和印度也试行接种人痘。18世纪初叶，非洲北部突尼斯也开始推行此法。

《种痘新书》书影



公元1744年（清乾隆九年），杭州人李仁山去日本九洲长崎，把种痘法传授给折隆元、堀江元道两人。公元1752年（清乾隆十七年），《医宗金鉴》传入日本，于是种痘法在日本也流传起来。

18世纪，中国的种痘术传入英国以后，在英国流传达四十年之久。英国的一个乡村医生琴纳（E.Jenner，1749-1823）幼时也种过人痘，后来他在行医过程中，通过挤牛奶妇女的经验知道，得过牛痘后就不会再生天花了，琴纳由此得到启发，想到这可能是牛痘使他们对天花产生了抵抗力。1796年5月14日，琴纳首次从正在患牛痘的挤奶女孩手上，沾了一些痘浆接种在一个8岁的未患天花的男孩手臂上，接种部位生了一个典型的牛痘。六周后，琴纳特意给这个男孩接种天花痘浆，结果这个男孩安然无恙，证明他对天花已经有免疫力了。后来，经过反复试验，证明接种牛痘后确实能预防天花。

公元1805年（清嘉庆十年），这种牛痘法由澳门的葡萄牙商人传入我国，因为牛痘比人痘更为安全，所以我国民间也逐渐改种牛痘了。

048 口传心授的师承教育





老子授经图　清·任颐

中医药学有其独特的理论体系和显著的临床疗效，是一门实践性很强的科学，以经验医学著称，没有广泛的临床实践、没有名师指点，很难体会到其中的深奥微妙。常言道"名师出高徒"，名师带教有方，高徒勤学得法，是历代各行业人才辈出的一条捷径。自古以来，中医即以师承的教学模式，代代相传，积累了宝贵经验，实践证明这是中医成材的一条重要途径。

在祖国医学发展史上，师承教育是中医得以延续和发展的主要形式，可以认为是与中医药同步起源，相传黄帝是古代名医岐伯的学生，僦贷季是岐伯的老师，最早的中医经典文献《黄帝内经》就是将黄帝向其"天师"岐伯请教的问答记述。至唐宋以后，名医辈出，他们丰富的医疗经验和学术特色，依靠师承教育的形式，父传子受，师授徒承，代代相传，不仅继承先辈的学识，而且通过几代传人的努力逐渐形成具有一定特色的学术流派。

因此中医师承教育是传承的重要形式，也是形成流派的重要因素。如易水学派，创始人张元素，其弟子有李东垣、王好古、罗天益等，张元素在《内经》、《中藏经》的脏腑辨证基础上，结合自己的临床实践，以脏腑的寒热虚实来分析疾病的发生和演变，形成了一套脏腑辨证的理论体系。

《中藏经》书影



易水学派

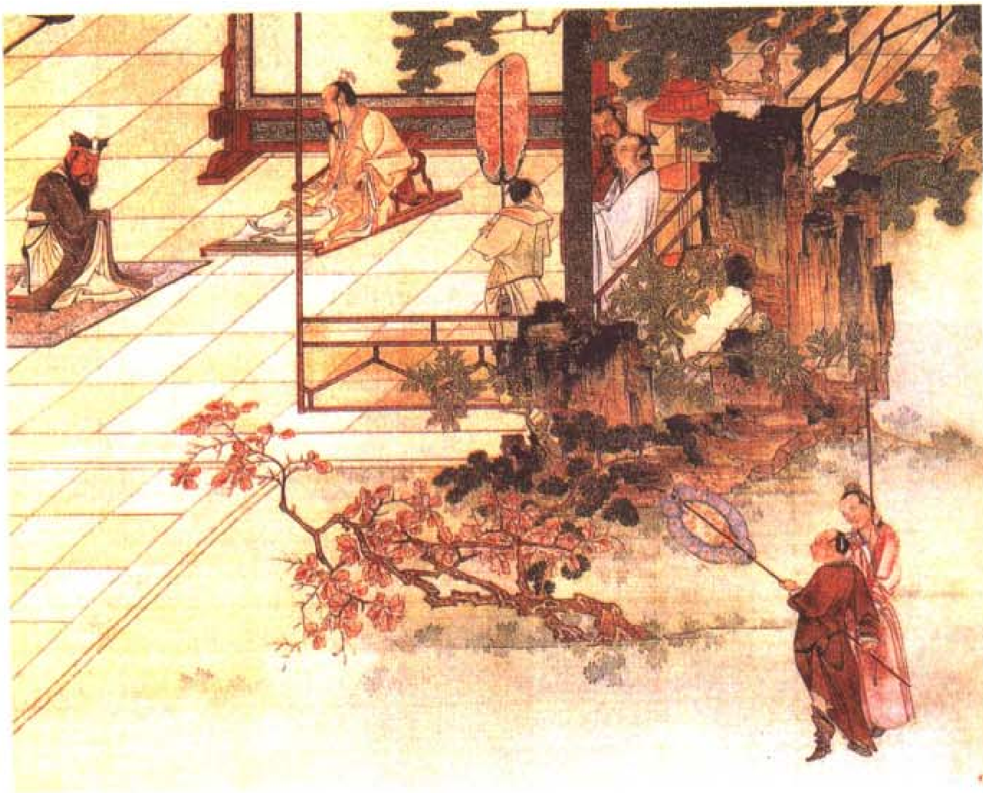
金元时期，新说纷现，继河间刘完素创立火热论之后，由河北易州张元素整理总结《内经》、《难经》、《中藏经》中的有关脏腑辨证的医学理论，吸取《千金方》、《小儿药证直诀》的脏腑辨证用药经验，结合其临床实践经验，建立了以寒热虚实为纲的脏腑辨证体系，在医学发展上起到了承前启后的作用，成为易水学派的开山。

张元素、李东垣、王好古、罗天益诸家，师承授受，形成了易水学派，对明代医学的发展做出了巨大的贡献。该学派反对拘泥于古方的保守思想，重视致病的内因，尤其注意加强人体脾胃功能以驱除疾病。易水学派的脏腑病机研究在明代又有了新的发展。一些医家在继承李东垣脾胃学说的基础上，进而探讨肾和命门病机，从阴阳水火不足的角度探讨脏腑虚损的病机与辨证治疗，建立了以温养补虚为临床特色的辨治虚损病证的系列方法，理论上发展成为以先天阴阳水火为核心的"肾命理论"，虽被后人习惯上称之为温补学派，实则为易水学派学术思想的延续，代表医家有薛己、孙一奎、赵献可、张介宾、李中梓等。

他的弟子继承其说，逐步向一、二个脏腑进行深入研究，加以发挥，如李东垣创立脾胃学说，自成"补土"一派；王好古则强调肝、脾、肾三脏阴虚、阳虚在病变中的作用，尤重脾胃，创"阴证论"；张元素的再传弟子、李东垣的门人罗天益，除了继承其师遗旨，着意阐发脾胃虚损病机外，对三焦辨治又有进一步的发挥。易水学派的理论为明代温补学派的形成奠定了基础。可见师承授受，不仅培养了名医，而且形成了流派，促进了中医学术的发展。

古人认为医乃小技，但技术性强，故对一般人来说是秘而不传的，惟有子女或被老师认定为其具备"大慈恻隐之心"的人，才有资格学习继承。由于这种学习不需要特殊的办学条件，只要跟师临证及在老师的指导下诵习有关医籍即可，因此流传广泛，直至近代仍然保留了此种教育形式。因为中医是人体生命科学，在"传道"、"授业"、"解惑"的过程中，许多知识和技能需要"身教"和"意会"，这就需要学生与老师有相同或类似的经历，才能更好地理解、传承。由具有较高中医学术水平的教师选择对中医有浓厚兴趣，热爱中医事业，善良、聪明、勤奋、有责任心的学生，收为徒弟（包括祖传、自学成才、一技之长者），将这些徒弟培养成医德良好、医术精湛的中医医生。

弟子通过随师朝夕临诊，口授心传，耳濡目染，个别指导，学习老一辈中医学家独特的经验和诊疗技巧，"耳提面命"，"衣钵相传"，逐步领会和较快掌握。同时弟子还必须要有较高的悟



孔子圣迹图　清·焦秉贞



鲁公写经图 清·陆恢

性，更好更快地体会老师的感悟、意会与灵感。习医者应培养自己感觉事物的敏锐性、观察力。“医者意也”是对名医悟性的高度概括，智莫大于心悟。同时又要有深厚的文化底蕴，即指具有深厚的中国古代哲学、文学、易学、天文历法、琴棋书画、诗词歌赋等传统文化的基础知识，而这些基础在学习中医的过程中增加了他们的悟性。如上海妇科名医蔡小荪，出身儒医世家，自幼便习读诗文，家人常聘请清末的秀才、举人为其讲授国文、诗书。稍长，又聘中医名家讲习医学。平时喜武术、旅行，兴趣颇为广泛。因为人文功底扎实，又熟读经典，对中医理论理解深刻，年甫弱冠即独立应诊，疗效显著。

古代私塾



在跟师学习过程中，老师对弟子要求严格，弟子必须主动学习，捕捉灵感。“对话”是传统教育的一种形式，跟师学习提供了一个对话的平台，可以和老师近距离接触、交谈，弟子在通过对话等耳濡目染的接触，总结老师的诊疗规律、用药规律；学习老师的辨证思路，有闻必录，有录必思，有疑必问，将老师的用药技巧加以分析体悟，领悟和总结其规律性的东西，以达到事半功倍的效果。

名老中医干祖望先生，17岁开始拜师学医，对师徒相授自然有很多的体会。他从师傅那里学到“医生当以德为先”的深刻道理；师傅多年来始终坚持不顾年迈、风雪之夜出诊救治百姓的事迹影响自己一生；在师傅的“约法三章”中，他勤读书，勤练功，勤干活；跟随师傅捧墨侍诊，抄录医案，并从中观察、揣摩医理医术；师傅每月一小考，每年一大考，内容是考背书、考擎拿功，考配方磨药，促使干祖望早练功，午随诊，晚读书。几年下来，他尽得师传。从1946年收徒起，干祖望有50多年的教学历史。他以传统带徒形式，培养了中医专科人才80余名，有些已成为各地的学术带头人。

古代的医家依靠师承教育的形式，父传子受，师授徒承，代代相传，不仅继承先辈的学识，而且通过几代传人的努力逐渐形成具有一定影响力的医学世家。

徐氏家族就通过传袭医术则成为名医辈出的御医世家，七代当中就出了12位名医，而且其中徐道度、徐文伯、徐成伯、徐之才、徐之范都曾进入宫廷，有的进入太医署任职，有的还被皇帝封为高官，得到皇帝的器重，经常要给皇帝及皇族治病，医道十分精湛。

徐家从医基业的创始人徐熙，曾做过南朝宋濮阳太守，后来跑到秦望山做了个隐士。有一天

拜师图



他遇到一位道人，道人留给他一个葫芦，告诉他："你的子孙应该用道术来救人，而且会尽享富贵。"徐熙打开葫芦，里面竟是一卷《扁鹊镜经》，于是他精心研读，不久医术就名震天下。

徐熙的儿子徐秋夫秉承父业，也成了一位有名的医家。徐秋夫的两个儿子徐道度和徐叔响，医术也十分出色。徐道度内外科都很擅长，但是他脚有点儿毛病，走起路来不太方便，宋文帝为了让他给皇子看病，就允许他乘着小车入宫来看病。经徐道度治疗的病患，都是手到病除。徐道度著有《疗脚弱杂方》，就是世界上最早的治疗脚气病的专著。徐叔响，对针灸、小儿科、本草学等都有研究，且著述丰富。

到了徐家第四代，徐道度有一子徐文伯，徐叔响有两子徐嗣伯、徐成伯，这三个人的医术也是声明显赫，颇多成就，使徐氏家族的医名进入巅峰时期。徐文伯一直都在帝王身边做御医，有很多治疗病症的绝招。徐叔响的儿子徐成伯也是深得当时的皇帝重用，献文帝对他的医术大为赞赏，给他加官晋爵，并让他跟随自己身边。叔响的另一个儿子徐嗣伯是治疗疑难杂症的高手。

徐家的第五代，又有徐文伯的儿子徐雄和徐成伯的儿子徐践承袭家业，也比较有名气，只是稍逊父辈。

徐家第六代的徐之才、徐之范又给徐家医术



授徒图　明·陈洪绶

带来了一代辉煌。徐之才的行医故事广为流传，可以说他是徐氏家族七代名医中最出色的一位。他曾经侍奉过梁国魏帝、东魏孝静帝、北齐文宣帝、北齐武成帝等多个皇帝，在每个皇帝面前都能十分受宠，足见他医术高明。徐之范也曾任北齐尚药典御，官至太常卿，也是在皇宫有名的医生。

徐家第七代，较为知名的医生是徐之范之子徐敏斋，他博学多才，也颇有成就，不过自此以后，徐氏家族的医学成就也渐渐走向没落。

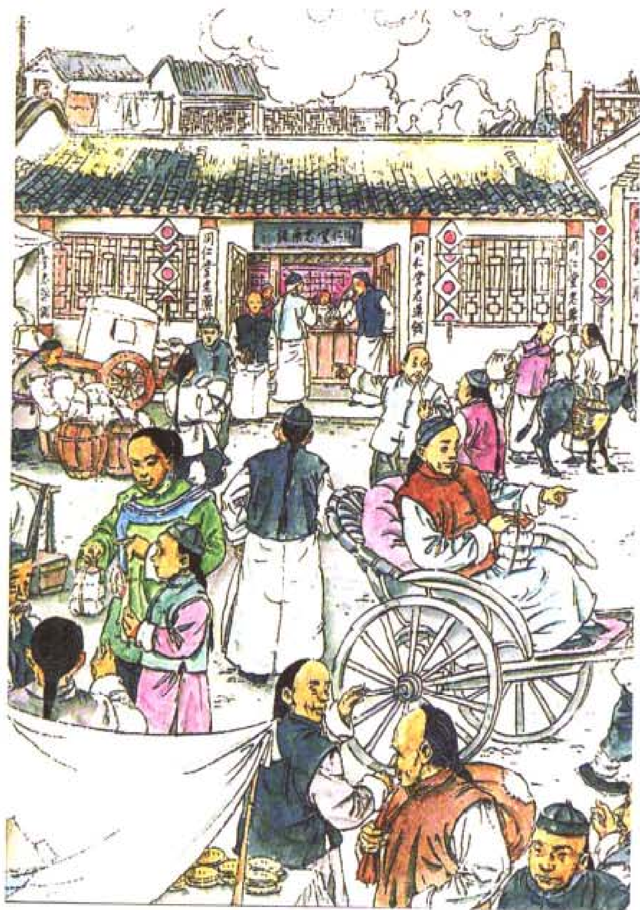
在传统医学悠久的历史中，主要的教育形式为师承教育和学校教育，师承教育为其一大特色与祖国医学同步发展，对继承和发展名老中医的学术思想起到了重要作用。

049 坐堂医与中医药铺



中医坐堂有着1000多年的历史，起始于东汉名医张仲景。相传，医圣张仲景自幼好学，博览群书，尤爱钻研医学，曾做长沙太守。他睿智而贤德，十分体恤百姓疾苦，求他诊病的患者络绎不绝，为方便劳苦大众，他便在繁忙的公事中抽出时间，把府衙当作诊病的场所。每月初一和十五坐堂行医，并分文不取。但他能救的人毕竟是少数，为了解决当时的医者对病症认识不清、误治错治的状况，便动手著述了《伤寒杂病论》一书，以纠正世医在治疗上的偏颇之处，毫不留私，倾囊相告，只为拯救更多的生灵。为纪念张仲景的医德和医术，后来许多中药店都冠以某某堂，把坐在药铺里诊病的医师称为"坐堂医。"其后历经风雨，千锤百炼，最终形成一种固有模式，绵延千年，广布于全国各地的城镇乡间。"中医坐堂，前店后场"是传统中医药的特色和优势。古代的中医，既为大夫，又是药师，医药不分家，其中很多还是独立经营的个体老板。他们既通医道，又明药理；辨脉诊病，针灸推拿，采药制药，可谓样样得心应手。古代的坐堂医，医药结合得非常紧密，真正做到了"医知药情，药知医用；药到病除，妙手回春"。其中历史上比较有名的有：北京的同仁堂、杭州的胡庆余堂、广州的陈李济、天津的达仁堂、重庆的桐君阁、长沙的九芝堂等。中医坐堂的模式，以其简、便、验、廉的特点，深受广大百姓的欢迎。

同仁堂老药店





同仁堂



同仁堂的经营之道

谈到药铺，我们不得不说说我国历史上两大著名的中药铺，北京的同仁堂和杭州的胡庆余堂。北京同仁堂以“炮制虽繁必不敢省人工，品味虽贵必不敢减物力”的信条和“同修仁德，济世养生”的经营宗旨，体现其爱国爱人之心，仁药仁术之本，以及以义取利、以诚守信的经营之道。

同仁堂药铺由浙江乐氏于康熙四十一年(1702)开设，位于北京前门外大栅栏街路南。相传，乐氏祖籍在浙江宁波，乐氏始祖于明朝永乐年间迁居北京，靠走街串巷行医卖药为生，其后世子孙一直继承其铃医行当。清初，第四世乐显扬，号尊育，在太医院任高级医官——吏目，创立了同仁堂药室，结束了祖传铃医生涯。他利用职务上的便利，搜集大量的宫廷秘方、古方、民间验方，再结合自己家中的祖传秘方，致力于方药研究制作。他制作的丸药，取材纯正地道，制作精细严谨，患者用后疗效显著。

同仁堂自建立初，就开始供奉清宫御药，历经八代皇帝，达188年。清康熙二十七年（1688）乐显扬逝世，由其子乐凤鸣接续祖业，乐凤鸣幼承家学精通医药，于康熙四十一年（1702）在北京前门外大栅栏街路南开设了同仁堂老药铺。他刻意研究丸、散、膏、丹及各类剂型配方，并为同仁堂制作药品建立起严格的工艺规范。康熙四十五年（1706），乐凤鸣将宫廷秘方、古方、家传秘方、历史验方分门汇集成书，名为《乐氏世代祖传丸散膏丹下料配方》。为方便医家和客商选购药品，乐凤鸣撰写了这部集362种配方的《同仁堂药目》，此书迅速传遍全国。

清朝末年几经天灾人祸，市面萧条，同仁堂的营业也日渐衰落。光绪三十三年（1907），北京同仁堂由四大房共管，规定各房子孙可以打着乐家老铺的旗号，另取同仁堂以外的铺号经营中药业。于是，大房开设了五个乐仁堂，四个宏仁堂。二房开设了三个永仁堂，一个怀仁堂，三个沛仁堂。三房开设了两个继仁堂，三个宏济堂，一个乐舜记。四房只设一个堂号为达仁堂，作为兄弟四人的共同财产，在全国有18个分号。20世纪20到30年代，乐家老铺在全国各地开办药号约有30多个。四房的乐达仁之弟乐达义，担任同仁堂的



安宫牛黄丸



管理工作，建立真正由四大房共同管理的严密制度。建国后，一直发展至今，成为中药铺的金字招牌。

同仁堂药店药方，除古方、民间验方外，大部分是出自名医之手和来自清宫的秘方，汇集了中医药之精华。清光绪十五年（1889）同仁堂药目中所列的495种成药，其中一半就为宫廷秘方。如乌鸡白凤丸、参茸卫生丸等。同仁堂自制成药中的十大名牌：安宫牛黄丸、苏合香丸、再造丸、安神赞育丸、女金丹、至宝丹、紫雪散、活络丹、虎骨酒、参茸卫生丸等都是“救急症于即时、挽垂危于顷刻”的祖国医药之珍品。

胡庆余堂位于吴山北麓大井巷，以药店古建筑为基础创建而成，由清代著名红顶商人胡雪岩创建。胡庆余堂以宋代皇家药典《太平惠民和济局方》为基础，收集各种古方、验方和秘方，并结合临床实践经验，精心调制庆余丸、散、膏、丹、胶、露、油、药酒方400多种，著有专书《胡庆余堂雪记丸散全集》传世。



胡雪岩创建胡庆余堂的故事

胡庆余堂的创始人胡雪岩其人，为国内首富，当时拥有土地10000亩，白银3000万两，产业遍及钱庄、当铺、丝绸、茶叶、军火各业。又因资助左宗棠收复新疆有功而以军功赏加布政使衔，从二品文官顶戴红珊瑚，皇帝并赏穿“黄马褂”，特赐紫禁城骑马。按清朝惯例，只有乾隆年间的盐商有过戴红顶子的，而戴红顶又穿黄马褂者历史上却仅有胡雪岩一人，故成为名噪一时的“红顶商人”。

相传，胡雪岩创办胡庆余堂乃是“冲冠一怒为红颜”，据载，有一次胡雪岩的小妾生病，胡雪岩派佣人去叶德堂抓药，取回后，发现有几味药已发霉变质，胡雪岩又派人前去调换，谁知药没换到，反被仗着财大气粗的叶德堂伙记嘲讽：“本店只有这种药，要好药，请你们胡先生自己去开一家药号。”胡雪岩听后大怒：怎能拿人命当儿戏，莫非真的看我胡雪岩开不起药店？这一怒，使胡雪岩立志开一家比叶德堂更大的药店。清同治十三年（1874），胡雪岩开始筹建庆余堂药号，光绪四年，于大井巷店屋落成并正式营业。



在悠久的历史中，胡庆余堂沉淀着丰富独特

胡雪岩故居



北京的老字号药铺——德寿堂药铺

北京德寿堂药铺(南号)始建于1934年。位于宣武区珠市口西大街175号。创办人康伯卿，字印寿，号旭东，北京东郊半壁店人士。康少年时曾入西单怀仁堂学徒，他天资聪慧，勤奋好学，富于开创精神，数年后开创自制中成小药，并历经钻研实践，逐步有所成就，自立发展，于1920年在崇文门外南小市开办了“德寿堂药铺”(总号)。1928年在崇文门外东花市开办了“德寿堂东号”，1934年在珠市口西大街开办了“德寿堂南号”，均以经营自制的丸散膏丹为主，后扩大到汤剂饮片。德寿堂老药店从创办到发展，之所以能从众多药铺中脱颖而出，其关键是有自己独特之处。一是经营独特，德寿堂是前店后厂型药铺，其生产销售的药品由于选料精良，加工精细，质量可靠，价格公道，而在京城逐渐叫响，赢得了信誉。尤其是德寿堂依祖传秘方研发自制的“康氏牛黄解毒丸”面市后，因其配方独特，疗效显著而迅速成为闻名中外的中药精品。二是宣传手段独特，最有创意的是在德寿堂南号建筑的二层楼顶南侧外立面设计安装了一个用燃油驱动可穿过外立面开凿的涵洞的仿真小火车，这一独具匠心的设计引得观者如潮，使德寿堂更加名声大噪。三是独特的建筑风格，德寿堂是一座中西合璧的建筑，前店是一座二层阁楼，后连两进院落，店堂部分的立面建筑把西洋建筑的总体构图与中国传统装饰题材相结合，极富特点，是目前北京市惟一完整保留店堂历史原貌的老字号中药店。



的文化，也是胡庆余堂百年老店经久不衰的法宝之一。胡庆余堂门楼上现今还保留着创始人胡雪岩所立“是乃仁术”四个大字，表达了胡庆余堂创办药业是为了济世、广济于人。这四个字出自《孟子·梁惠王上》：“医者，是乃仁术也。”更反映了当时就有难能可贵的诚实守信和治病救人的仁义。数百年来胡庆余堂一直铭记这一祖训。

胡庆余堂制药遵守祖训“采办务真，修制务精”，所生产的药品质量上乘，所以在竞争上提倡货真价实，“真不二价”。“真不二价”的横匾至今还悬挂在国药号大厅。胡庆余堂崇尚戒欺经营，著名的“戒欺”匾额系胡雪岩清光绪四年四月亲笔所写的店训，它告诫属下：“凡百贸易均着不得欺字，药业关系性命，尤为万不可欺。”戒欺的理念，涵盖方方面面，反映在经营上，首推的是“真不二价”，即做生意讲诚信，童叟无欺，贫富



保和堂看病图

无欺，不能有丝毫掺假，“采办务真，修制务精”。“戒欺”是胡庆余堂以“江南药王”饮誉120年的立业之本。

此外民间传说古时清河坊内有家保和堂药铺。它出自流传很广的神话故事《白蛇传》，主人翁许仙年轻时救了一条白蛇，后来白蛇虔诚修炼成人形，为报恩，便嫁于许仙，化名白素贞。两人相亲相爱，历经磨难，最终修炼成仙。期间在临安开了药铺保和堂，坐堂看病，为广大病患治疗。对穷人则是分文不取，赠医送药，深受人们爱戴。

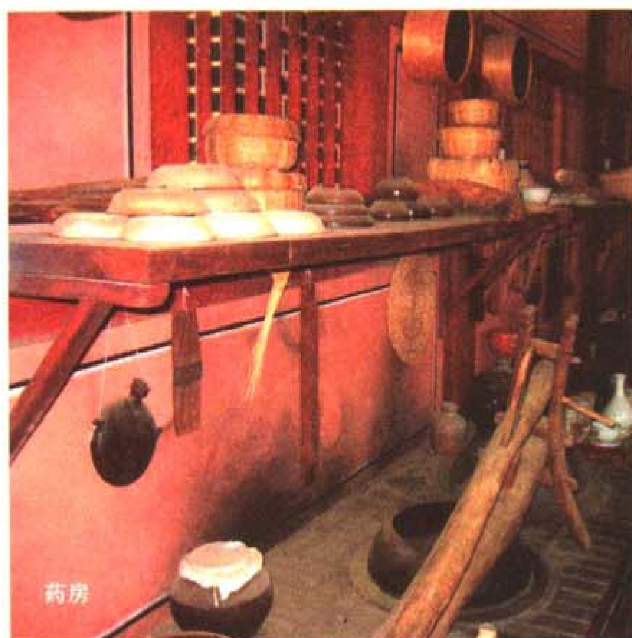
中华医药铺与医药文明同步发展，历经千年，保留了大量的医药铺古迹及文化，是中华医药事业文明中不可多得的宝贵财富。

050 培养御医的太医署



医科学校教育是在六朝创始，隋唐继之兴办，而且达到了相当完善的地步。早在南（北）朝刘宋元嘉二十年（443），太医令秦承祖奏准创建医学教育机构教授学生，同时还设立了太医博士、太医助教等医官。到了公元6世纪的隋朝，创立了“太医署”这样一个机构，主要是一些太医们集中在一起办公的地方，相当于现在的医学教育行政机构。隋朝的“太医署”直属太常寺领导。“太医署”有主药2人，医师200人，药园师2人，医博士2人，助教2人，按摩博士2人，咒禁博士2人。但是隋“太医署”的规模不大，设置不全，所以只能算是医学院的初级阶段，并不能算正规的医学院。

我国第一座由国家举办的正式医学专科学校是唐高祖武德七年（624），在长安建立的唐太医署。唐太医署实际上是一座国家医科大学。唐太医署由皇家直属。太医署由太常寺主管，有太医署令2人，从七品下，太医丞2人，医监4人，同为从八品下，医正8人，从九品下。京师还建立了药园，种植草药，同时药园师可以在药园中，给药园生传授药草知识。


药房

太医署分医学部和药学部，与现在医学院

太医院使奏文及铜人



（校）分医学院和药学院差不多。医学又分四大科：医科、针科、按摩科（包括伤科）和咒禁科，这与现在医学系中设置的一些专业差不多。四科之中，医科最大，总共有164人。其中医师20人，医工100人，医生40人，典药2人，医博士1人，医助教1人。学生入学后，必须先学《素问》、《神农本草经》、《脉经》、《针灸甲乙经》等基础课程，然后再分专业学习。



太医署呈文

学生都由太医署中的博士、助教教课，分专业学习为“一日体疗，二日疮肿，三日少小，四日耳目口齿，五日角法”。每二十人中“十一人学体疗，三人学疮肿，三人学少小，二人学耳目口齿，一人学角法”。当时还规定学习年限：“体疗者七年成，少小及疮肿五年，耳目口齿之疾并角法二年成。”实际上体疗相当于内科，少小为小儿科，疮肿为外科，耳目口齿为五官科，角法是一种外治方法，相当于现代的拔罐法等。其他三科中，针科共有师生员工52人，其中博士1人，助教1人，针师10人，针工30人，学生20人。针科学生先学医学基础理论，然后重点学习针灸专科。按摩科共有师生员工36人，其中博士1人、按摩师4人、按摩工16人、学生15人，以学习按摩专门技术为主。咒禁科共有师生员工21人，其中博士1人、咒禁师2人、咒禁工8人、学生10人，主要学习道禁和佛教中的五禁，但该专业人数最少，影响最小。在学完共同基础课之后，则分专科重点教学，即所谓“诸医生既读诸经，乃分业教习”。在分业教习上，各科均有不同的学习重点和明确的培养方法和目标。如药园在京师有良田三百亩，栽培种植药材以联系实际进行各科学生教学和培养药园师之需要。“凡药有阴阳，配合子母兄弟，根叶花实，草石骨肉之类及有毒无毒、阴乾采造时月皆分别焉”，“药园师以时种莳，收采诸药”，使学生能辨药形，识药性等。太医署还规定学生除了入学考试以外，每月、季、年都有考试。对于学习9年仍不及格者，即令退学。而对于考试成绩优

唐代的御医管理制度

唐代对御医的管理制度很严格，唐律中明确规定，制作御药如果跟处方不相符，包括药量不符、合成方法不对、服药说明书写错误等，依律可处以绞刑。如果分拣药物时出错，也要受到一年徒刑的惩罚，而相关医官也要遭到降职处罚。御医如果在诊治皇上疾病时出问题，那后果更是不堪设想。

唐朝对制药也有明确的规定，合药时要按照一君三臣九佐的配伍剂量比例入药，制成汤、丸、膏、散之用。唐代的尝药制度也很繁琐，御药制成后，要由中书、门下长官及诸卫上将军各派一人和殿中省监和尚药局奉御共同监督，然后由医佐以上相关人等试尝，尝完后封印，最后每个到场的人都要签名。皇上要吃的那天，奉御、殿中监、皇太子都要尝，没有问题了，才能给皇上服用。尚药局制作用的御药材，每季都要由太常来检查，如果有变质腐烂的情况，就不能再用。

汉代太医丞印　铜质




一考試出題務須明白顯亮不得割裂經文牴牾
亦宜從簡質
一試卷務照定式置辦不得長短不齊卷面上印
太醫院字樣中填某班即醫士醫生各名目下
粘浮簽接縫用教習廳印卷面用堂印考前由
收掌官分正大小明四字填寫照號填名楷書
彌封再用教習廳印浮簽楷書姓名旁填坐號
仍鈐教習廳印半在卷半在簽用印畢將號湊
圓封首領廳於需用卷外不得多備一卷

清代太医院考试章程

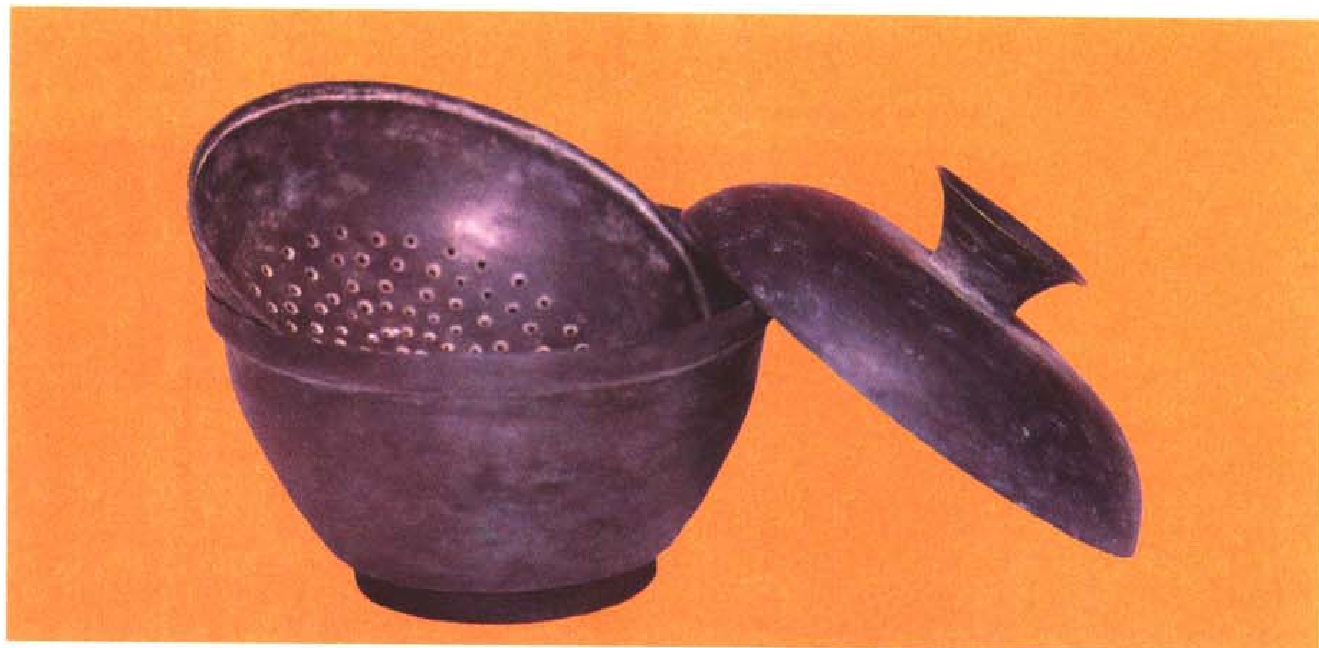
药学部虽然没有医学部大，但也有一定规模。药学部包括府2人，史4人，主药8人，药童24人，药园师2人，药园生8人。药学部还设有药园，所以当时不仅从理论上，还通过实践培养药学专门人才。由于唐代对药学较为重视，就为我国第一部药典——《新修本草》的问世做好了准备。

我国第一所医学校——唐太医署为我国唐代培养了不少医学人才，以后历代都设立类似唐太医署的医学校。宋代，把医学校划归“国子监”管理。“国子监”是当时主管教育的高级领导机构。宋代医学校的规模也有了一定程度上的扩大。元、明、清几个朝代的医学校都与唐太医署相类似，改变不大。历代不少名医都来自医学校，如宋代朱肱、陈自明，元代危亦林、齐德之，明代徐春甫、薛己等。

随着着中国与世界各国交流的日益频繁，世界各国纷纷学习我国唐太医署这种医学校的形式，办起了一些类似医学校形式的中医药人才的培养机构。如朝鲜在稍后仿唐太医署设立博士，用中国医书《素问》、《难经》、《针灸甲乙经》、《神农本草经》等教授医学生，日本在公元701年制定“大室律令”，设置了类似唐太医署的医学教育设置，同时规定学生必须以中国医书《素问》、《新修本草》等做教科书。但这些医学校的规模、范围、形式都还不能与正式的医学校相提并论。世界上所谓最早的医学校是萨勒诺医学校，在11世纪成立的，这所医学校不但年代比唐太医署晚了500多年，而且它的组织、规模等方面也差

良的，予以奖励。这样的考试制度保证了学生的学习质量，同时可以及时发现人才。太医署不仅规定对学生定期考核，而且“凡医师、医正、医工，疗人疾病，以其痊多少而书之以为考课”。对于教师和教辅人员的考核制度也保证了师资队伍的质量，这样也保证了整个医学校的教育质量。

太医院药筛



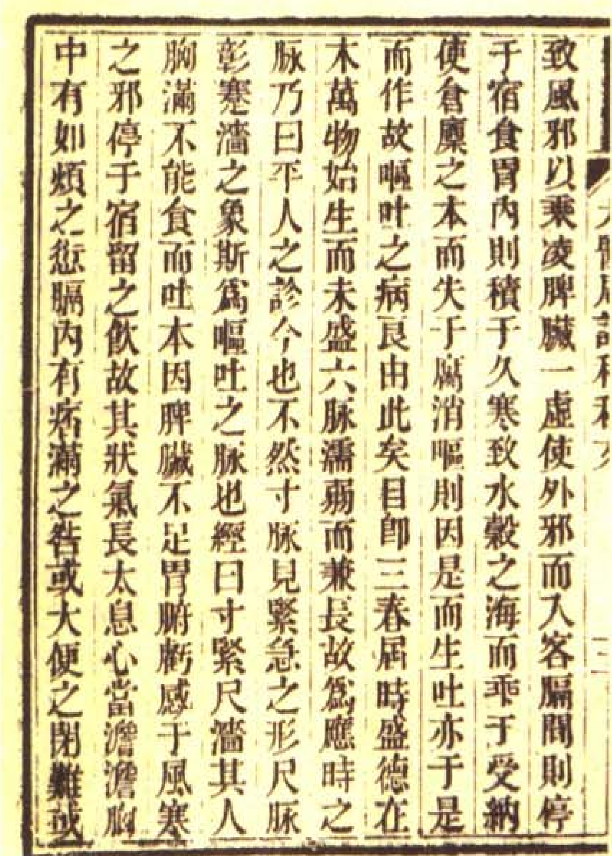
《太医院诸科程文》


太醫局諸科程文卷六

大義第一道

問以左手掐穴令定法其地不動右手持鍼象其天而運轉也

對明乎用鍼得左掐右持之妙知乎法象參地靜天動之常且左右則分乎陰陽天地則司乎覆載左手掐穴也令其定而不移所以法坤道之安靜右手持鍼也欲其動而不息所以象乾元之運行所左右言之則左欲靜而右欲動以動靜論之則靜法地而動法天行鍼用剛合乾坤運止之功瀉實補虛參天地損益之道機要既得于心精微斯應于手鍼以法則天地者謂之賢人故鍼刺之法未嘗或外于是矣經曰以左手掐穴令定法其地不動右手持鍼象其天而運轉也其意如此嘗謂一元既判則大道裂一而為三三才既分則聖人貫三而為一論天地機緘之運無一而不合于人身言人身起止之常無一而不參于天地至于治病達精微之妙行鍼候子午之法未有合理而外是道者矣蓋積陰為地也陰主乎靜故隤然守位而不移積陽為天也陽主乎動故窅然運行而不息用鍼之妙則參乎陰陽之性行制之機


大醫院諸科程文

致風邪以乘凌脾臟一虛使外邪而入客膈膈則停于宿食胃內則積于久寒致水穀之海而乖于受納使倉廩之本而失于腐消嘔則因是而生吐亦于是而作故嘔吐之病良由此矣目即三春屆時盛德在木萬物始生而未盛六脈濡弱而兼長故為應時之脈乃曰平人之診今也不然寸脈見緊急之形尺脈彰蹇澀之象斯為嘔吐之脈也經曰寸緊尺澀其人胸滿不能食而吐本因脾臟不足胃腑虧感于風寒之邪停于宿留之飲故其狀氣長太息心當澹澹胸中有如煩之懣膈內有痞滿之苦或大便之閉難或

宫廷藏冰箱



得多。以太医署为主要形式的医学教育方式，是现代高等中医药院校教育的雏形，其中许多符合中医药学教育规律，有利于学生更容易掌握专业知识的教学方法和考核方式也为现代培养中医药人才提供了良好的借鉴。同时太医署在教学活动中，也对古代中医药典籍进行了全面系统的整理，研制了大量在医疗活动中行之有效的医疗工具等，对中医药学的发展做出了积极的贡献。

万历代黑漆药柜



现存最早的宫廷处方集——《御药院方》

现存最早的比较完整的宫廷处方集是元代著名医家许国祯等人修订的《御药院方》。

许国祯，字进之，山西曲沃人。祖父许济为金代绛州节度使，其父许日严为荣州节度判官，通晓医术。许国祯博通经史，尤精医术。元世祖忽必烈即位前，他即随元世祖出征并掌管医药，曾治愈忽必烈及庄太后的疾病而深得信任。世祖即位后许国祯主官太医院。他与太医院诸医官就御药院所刊方书，进行修订，撰著成《御药院方》20卷。

《御药院方》内容包括治风药、伤寒、痰饮、补虚损、积热、泄痢、杂病、咽喉口齿、眼目、洗面药、疮肿、伤折正骨、妇人诸疾、小儿诸疾等，共分17门，计收录方剂1071首。书中所载若干成药方，也多不见于其他方书，因此具有较高的临床参考价值。

本书诸方都辑自南宋、金、元宫廷所藏秘、验、良方，实是祖国医药书中的秘籍。它不仅对于有效保存宋、金、元各代御药院所藏秘验方起到了积极的作用，而且对于了解、研究当时宫廷医学的情况有着非常重要的参考价值，此书也流传至朝鲜、日本等国。

051 光怪陆离的御医故事



封建时代，专职给皇帝及宫廷成员看病的医生称为侍医或御医。御医们的地位很特殊，连皇帝有时也要对他们敬重几分。例如唐代大将徐世有病，御医说“龙须灰可治”，唐太宗就把自己的胡须拔下来当药用。除了御医，有哪个人敢让皇帝拔胡须的。然而这只是例外中的例外，往往御医们遣方用药之际，也正是招灾惹祸之时。

御医，按太医院制度，也分很多级别。他们来源有三：一是太医院教育培养的；二是由各地入京考取的；三是由地方官员按帝后的要求推荐，根据其医疗业绩选定的。医师，在封建社会的地位一直比较低下，而为皇帝、皇太后治病，更是无时无刻不处于十分紧张甚至心怀恐惧的状态，思想压力很大。为什么？因为“伴君如伴虎”。

汉代太医丞郭玉是当时最高的医官，在回答汉和帝为什么治贫苦病人效果很好，治贵人却多无效时，坦诚指出：医生在无拘无束时才能充分发挥自己的聪明才智，如果身处紧张，惴惴不安时，甚至心怀恐惧时，他就无法正常的施展自己的才干与技巧。同时，郭玉强调：达官贵人自以为是，不听医生的话，不知爱惜自身；而且骨节不强，不能用药攻下，再加上好逸恶劳，因此在治疗贵人之病时往往难以取得良好的效果。郭玉的回答十分贴切而且富有哲理。

南朝陈国的柳太后中风之后，面部神经麻痹，失去了正常的吞咽功能，不能吃东西，药也难以送服，这可难坏了给她治疗的御医。而御医许胤宗给柳太后看过之后，命人做了十多付治疗中风的黄芪防风汤，其他御医看了说，太后已经不能喝药了，还做这么多汤药有什么用！出人意料的是许胤宗叫人把滚烫的汤药盛在盆里放在太后的床下，汤药的热气蒸腾起来，数小时之后，太后的病情终于有所好转，这就是采用了熏蒸疗法。御医们除

舞袖殿堂　明·仇英



了要想方设法为皇室人员治病疗伤，用药时还要殚精竭虑地反复思考，惟恐开错一个方，用错一味药，尽管如此，有时仍受到质疑，直到药到病除方能化险为夷。

南北朝时的梁武帝萧衍因为身体发热，想服用大黄，御医姚僧垣认为梁武帝身体虚弱，如果服用大黄会不利于身体，所以劝说梁武帝不要服用，但梁武帝不听，还是服用了大黄，结果病情加重。后来，梁元帝萧绎突然感觉心口堵闷，疼痛难忍，御医们都说，皇帝乃是九五之尊，不可以使用猛药，应该用一些药性平缓的药物慢慢调养。但是姚僧垣却说："皇上的脉象洪而实，说明体内有宿食郁积，因此要用如大黄这类峻猛的药物来通便，否则就无法治愈。"元帝信任姚僧垣，按照他的处方吃了药，果然排下宿便而痊愈了。

唐高宗李治患病，头痛剧烈，二目难睁。御医秦鸣鹤奉命诊治，主张在百会、脑户两穴放血。刚说完，坐在帘后

太医院熏眼器



清朝太医和御医的区别

一般来说，皇帝的大夫尊称为太医或御医，但在清朝太医与御医还是有一定区别的。清朝的太医院的大夫分四个级别，第一等叫"御医"，只有13人。雍正乾隆时期为七品，和县令一个级别。第二等称为"吏目"，只有26人，八品与九品各13人。第三等叫医士，共20人，"给从九品冠带"。第四等叫"医生"，有30人，无品，相当于现在的助理医师。所以，从严格的意义上说，"御医"只有第一等大夫13人，连院长、两位副院长在内才16人。是太医中的佼佼者。

的武则天便怒气冲冲地说："怎么能在天子头上放血？拉出去杀了！"幸亏唐高宗说了句："医生治病，不应该有什么限制，况且放血也是一种治疗方法。"结果一经放血，症状立刻有所缓解，秦鸣鹤才免了一刀之苦。

宋仁宗胸口总是剧烈疼痛。御医们开出了药方，可是吃完后仍然不能缓解症状。御医许希看过之后说："皇上的病需要在心下包络之间的地方针刺三针，这样才可治愈。"宋仁宗开始并不同意这种治法，但是在看到试针后的侍臣并没有什么异样后，才同意许希为他施针。针刺以后，仁

太医院药具





慈禧像

宗心口疼的症状果然缓解。

明代伯撒王妃害眼病，御医为其针刺治疗。结果针后不仅未愈，反而失明。皇帝大怒，要杀掉这个御医。幸亏大臣许国祯讲情，皇帝也考虑到要是御医被杀，以后妃子们患病就再也无人敢医治了，才赦免了他。

明代第三个皇帝成祖在位时，东宫太子的杨妃经水不通已有十多个月，宫内宫外都认为她是有孕在身。有一天，御医盛启东奉命前来诊治。杨妃听他分析到的症状跟她自身的感觉完全相同，非常高兴，对他很是信服。盛启东开出了药方，可东宫太子发现竟是破血药，很生气，虽然没有发作，却不让杨妃服用。几天后，杨妃的病情有所加重，坚持要招盛启东诊治。盛启东诊查后，仍然开出上次的药方。太子拗不过杨妃，一面派

现存最早的宫廷处方集——《御药院方》

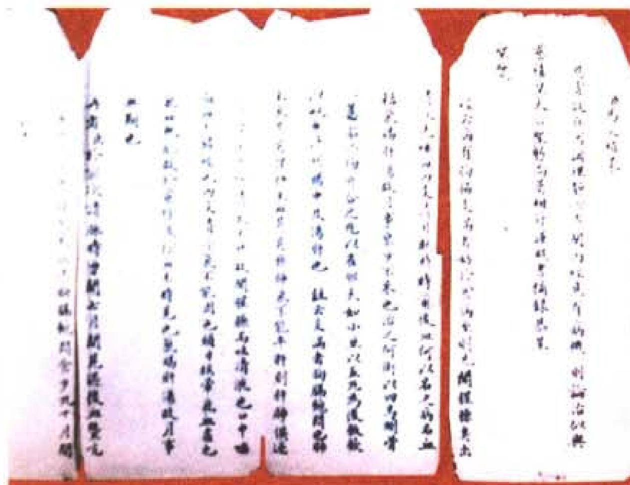
现存最早的完整的宫廷处方集是元代著名医家许国祯等人修订的《御药院方》。

许国祯，字进之，山西曲沃人。他博通经史，尤精医术。元世祖忽必烈即位前，他便随之出征并掌握医药，曾因治愈忽必烈及庄太后的病而深得信任。世祖即位后许国祯主管太医院。他与太医院诸医宫就御药院所刊方书，进行修订，撰著成《御药院方》20卷。

《御药院方》内容包括治风药、伤寒、痰饮、补虚损、积热、泄痢、杂病、咽喉口齿、眼目、洗面药、疮肿、伤折正骨、妇人诸疾、小儿诸疾等，共分17门，计收方1071首。书中所载若干成药方，也多不见于其他方书，所以具有较高的临床参考价值。

本书诸方都辑自南宋、金、元宫廷所藏秘、验、良方，实是祖国医药书中的秘籍。这不仅对于保存宋、金、元各代御药院藏方起到了积极的作用，而且对于研究了解当时宫廷医学的情况有重要价值。

马培之诊治慈禧奏折



雍正朝御药房及同仁堂丸散膏丹配药档

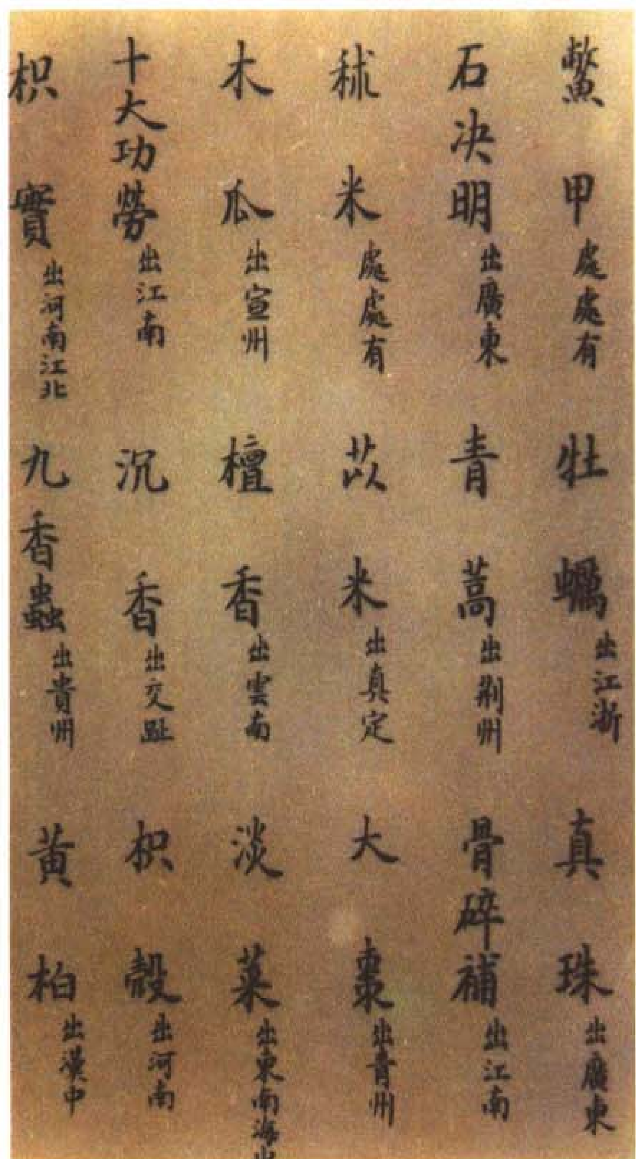




太医院药方



清末御医药方刻板



鱉甲 處處有　牡蠣 出江浙　真珠 出廣東
石决明 出廣東　青蒿 出荆州　骨碎補 出江南
秫米 處處有　芡米 出真定　大棗 出青州
木瓜 出宣州　檀香 出雲南　淡菜 出東南海山
十大功勞 出江南　沉香 出交趾　枳殼 出河南
枳實 出河南江北　九香蟲 出貴州　黄柏 出漢中

清宫应用各地进贡药材挡

人取药，一面把盛启东看押起来，一有意外，立即治罪。杨妃服药后，血脉通畅，症状减轻，盛启东才被放出。其实杨妃根本不是怀孕，而是腹部有淤血停留，才导致的月经不行。皇帝也觉得过意不去，赏给他很多东西，公开表示："非谢医，为压惊。"

明朝的第十一个皇帝嘉靖，荒淫无道，凶残暴虐。杨金英等几个宫女串连起来，趁嘉靖睡熟又无人在场时，用绳子勒住嘉靖的脖子，用布堵住嘴，想要一下子把他弄死。无奈这些宫女们紧张之下绳结都不会打了，勒得不紧，外面又有了动静，便各自逃散。嘉靖并未气绝，御医许绅被传来给嘉靖治疗。面对直挺挺躺在床上的嘉靖，许绅深知，如果一付药下去，嘉靖不能活过来，自己的结局必定是陪葬，甚至会株连家人、朋友，吓得腿软、手颤，但总算是开出方来，让嘉靖保住了命。而许绅却因惊恐过度，心悸病日甚一日，无药可疗，一年后便故去了。

历代的御医累计不下万千，却没有一个人敢于写下他们的遭遇和心理活动，不过从客观上分析，与许绅同生于嘉靖时代的李时珍，之所以在被授为太医院院判后，只干了一年便借故辞去，也许正是看到了御医的风险之故。

052 深入民间的走方医药



走方医，亦称“走乡医”、“串医”或“走乡药郎”、“走方郎中”、“铃医”、“草泽医”，指游走于江湖的民间医生。走方医奔走乡间，栖宿寺庙，多无固定诊所，具有游离不定、



《北京民间生活彩图》串铃卖药图

治罢即走的特性。他们有的肩挑药囊（篓），悬挂葫芦；有的背个药箱（篮），手摇铜铃、串铃或弹拍竹鼓，在民间流动行医，多用针灸、拔火罐、膏药、草药、单方、秘方为人治病。他们所治的病种，往往是急症、痛症、虫症、吐泻等等治疗之后即能立竿见影看到疗效的病种。为吸引人们的注意力，常持竹板敲打，摇晃铜铃，慢步呼喊治病、用药及介绍用法、疗效，并反复宣传，求人买药。如民国时期，澄海樟东一带常有“走乡医”穿街过巷，呼喊着“剑波丸，专治腹痛、腹泻、食积伤脾”，“双剑铜青膏，专治疔疮瘰疬，拔毒生肌，贴着就好”等，但走方医也并非徒有虚名，往往一味汤药，一份膏药治疗之后，患者多年的顽疾就此治愈，因此，治病疗疾之功也深得人民信赖。他们几乎无著作传世，只有极少数

扁鹊医病图





五公祠壁画

依靠儒医的记载才名垂青史，如宋代儒医张杲在《医说》中记述了走方医三文一贴的草药帮助御医治愈了宋徽宗爱妃嗽疾、牛医治愈欧阳修顽固性泄泻的故事等等。

走方医有三字诀：一曰贱，药物不取贵也；二曰验，下咽即能去病；三曰便，能够就地取材。因此，“药有异性，不必医皆知之，而走医不可不知；脉有奇经，不必医尽知之，而走医不可不知。”“病有常见之症，有罕见之症，走医皆习之。”尽管走方医多为国医所不称道，其秘籍大多又是口耳相传，但作为我国民间医学的传承体系，不落文字，避免了儒医系统的歧义繁杂，又蕴藏着原始医学的简洁与直白，很值得习医者深入整理和研究。

古代名医之中不乏曾做过走方医者，《史记·扁鹊仓公列传》记载：扁鹊名闻天下。过邯郸，闻贵妇人，即为带下医；过洛阳，闻周人爱老人，即为耳目痹医；来入咸阳，闻秦人爱小儿，即为小儿医；随俗而变。名医华佗也是周游各地，为人民治病疗疾。

晋代的灸治专家鲍姑也是一位著名的走方医。她是广东南海太守鲍靓的女儿、著名学者葛洪的妻子，她跟父亲和丈夫学习医术，走南闯北摇铃为人治病，用灸法救死扶伤，为民众治愈了不少疑难杂症。宋代的外科能手张小娘子也是一位有名的走方医。她原先是家庭妇女，一位年迈的铃医见她贤达明礼，便赠她一部《痈疽异方》，并教她割痈除疽等医术，使她成为一个精通外科、治疮有奇效的铃医。后来，她把医术传授给丈夫张生，夫妻俩都成为名扬四海的走方医。

明代名医盛寅为太医院御医，一天早晨，他到御药房去，忽然觉得头痛昏眩欲死。诸太医不知何病，束手无策。皇帝命召集他人来治，有一位民间医生请求诊视，用药一剂，即获痊愈。皇帝奇怪，召问所用何方？对曰：“盛太医空腹进入药房，卒中诸药之毒，能解百药毒者，甘草也。我以甘草煎汁进服，并无什么奇方。”皇帝问盛寅，确实是空腹而进药房，便厚赏草泽医而去。满朝太医“不知何病”、“束手无策”之症，竟被



鲍姑像



八卦星月纹串铃



孙思邈坐虎针龙行医图

一个草泽医轻松治愈，实在不能不令人刮目相看。

据史书记载，慈禧太后做寿时，因贪食佳肴而病倒，御医每日给予“独参汤”进补，开始疗效还可，后来非但没有疗效，反而头胀、胸闷、食欲不佳，还常发怒、流鼻血。众多御医束手无策，即张榜招贤：“凡能医好太后之病者，必有重赏。”转眼到了第三天，有位走方郎中对皇榜细加琢磨，悟出太后发病的机理，便将皇榜揭了下来。他从药箱内取出3钱莱菔子，研细后加点面粉，用茶水拌后搓成3粒药丸，用绵帕一包呈上去，并美其名为“小罗汉丸”，嘱咐1日服3次，每次服1粒。说也奇怪，太后服下1丸，止住鼻血，2丸下去，除了闷胀，3丸服下，太后竟然想吃饭了。慈禧大喜，即赐给郎中一个红顶子。从此“三钱莱菔子，换个红顶子”的故事在当时广为盛传。

有时走方医也受到世人的贱薄鄙视，骂其是不顾一切的小道，窃虚誉，奢功德。也有人认为他们游食江湖，买卖假药，却有其仙人所受，吮痈舔痔，为世人所不耻。这些或许是世人对走方医的偏见，为正走医之声，清代医药杂家赵学敏编纂了《串雅》一书。

他在书中写到，走方医术始于扁鹊、华佗，在技术上他们求其全，如扁鹊既是妇科高手，又擅长老年、儿科及一切杂症，华佗更是不用说了。他们“治外以针、刺、蒸、灸胜，治内以顶、串、禁、截胜”。

《串雅》分为《串雅内编》和《串雅外编》，各有4卷。

《串雅内编》首先总结了走方医的截、顶、串的三种特殊治疗方法，并给以高度评价，认为走方医的治疗方法是“操技最神，而奏效甚捷”。他把走方医的用药特点归纳为贱、验、便三字诀。

串铃的传说

串铃也叫“虎撑”或“虎衔”，过去的行医卖药者都视其为护身符。相传“药王”孙思邈有一次进山为人治病，被一只猛虎挡住了去路。他要逃跑已经来不及了，便拿起担草药的扁担准备搏斗。但是他发现老虎伏在地上并不追扑他，只是张开大口猛喘粗气，眼中还露出哀求的神色。出于职业敏感，他带着惊奇走近老虎，看到老虎的喉咙被一根很大的兽骨卡住。此时，他既想为老虎掏出兽骨，又怕它兽性发作咬断自己的手臂，正在犹豫时，忽然想起药担子上有只铜圈，就取来放进虎口撑住老虎的上下颚，从猛虎口中顺利取出兽骨。被治愈的老虎摇动尾巴点头致谢，随后转身而去。此事传开，江湖行医的人们纷纷效仿，铜圈便成了外出时的必备之物，后人逐渐将铜圈改成手摇的响器，一来可以作为行医标志，二来是因为孙思邈用铜圈救了老虎而没被吃掉，郎中们便把它作为保护自己行医的护身符了。串铃一般为铁质，呈车轮状，内有铁珠，系江湖郎中行医卖药时专用。人们若听见此铃声即知有医生到来，病者可唤医至家中，亦可在村头野处就地诊病买药。

《串雅内编》书影





买膏药图(选自《吴友如画室》)

还有四要：“用针要知补泻，推拿要识虚实，揉拉在缓而不痛，钳取在速而不乱。志欲傲，礼欲恭，语欲大，心欲小。”同时记载的还有许多民间医方，这些医方目前在临床上仍在使用，并有很高的治疗价值。

《串雅外编》首先介绍了民间防病的经验，书中集录了除蚤、灭虱、驱蝇、禁蚊、除臭虫等驱除害虫的措施。在当时对于流行病的传染媒介，虽然还不十分清楚，但是这些除虫措施，实际上是起了消灭疾病传染媒介的作用。同时还记载了民间的许多有效的急救法，例如：溺水用骑牛法，解药毒用防风，昏厥症用放血法等，这都是简便而又经济的方法。此外，它还重点介绍了民间外治法的经验，这些方法都具有简便、经济、有效、用药安全等特点。

走方医学，历经千年不衰，这就足以证明其存在的价值，在现代社会里仍有很强的应用价值，但在运用过程中也要注意去其糟粕，以便更好地为人民的健康服务。

走方医巧用车前子

《苏沈良方》中有这样一段关于走方医药的记载：欧阳修曾经患了泄泻，请过很多儒医来诊治，却还是泻下不止。他的夫人说，在街市上有走方医在卖治疗泄泻的药物，三文钱一帖，而且效果很好。可欧阳修认为，他的身体一直都是正统的儒医药所调理，而走方医的药物多数很杂乱，不适合他服用。他的夫人却觉得不妨一试，于是就悄悄地在他原来服用的药中，加入了从走方医那里买到的药物，结果竟然痊愈了。欧阳修知道后，对走方医治疗泄泻的药方十分好奇。他找到卖这个药的医生，重谢了他，并且希望能够得到这个药方。开始走方医不肯，但是经不住欧阳修的再三恳求，终于告诉了他：其实这个药方只有一味中药，就是车前子。他把车前子研成粉末，嘱咐患者每次用米汤送服两钱，以达到通利水道的目的，而且还不伤害人体正气。人体水道通利，水液代谢趋于正常，脾脏不受湿邪困阻，其运化功能自然恢复正常，泄泻也就可以治愈了。

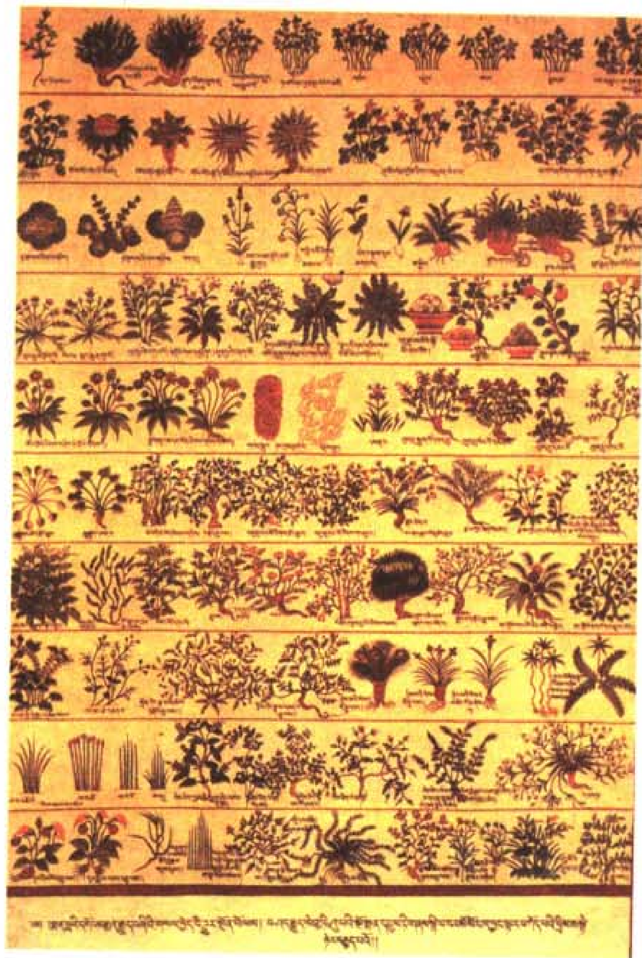
053 各具特色的民族医药



中华医药源远流长，博大精深，形成了以汉医药为主，少数民族医药为辅的医药文明方式。在中华民族上下五千年的悠久历史进程中，中医药的发展形成了自己独特的望、闻、问、切四诊疗法和独到的用药规则。在这座百花园中，少数民族医药更是那流溢芬芳的一朵奇葩，尤以藏医、蒙医、苗医为代表，均形成了自己独特的诊病疗法和诊病特色，为本民族的健康成长做出了应有的贡献。

就像传说一样神奇，藏医药充满神秘的色彩，历史悠久，源远流长。早在远古时代，生活在青藏高原的居民在同大自然作斗争的过程中,逐步认识到了一些植物的性能及其用于治疗某种病痛的经验；在狩猎过程中，又逐渐知道了一些动物的治疗作用。相传在公元前3世纪，就有了"有毒就有药"的说法。据《玉妥·云登贡布传》记载，西藏最早的一本医书叫《本医》，当时还没有系统的理论，主要靠三种疗法，即放血法、火疗法和涂

《四部医典》中的藏医植物药图



《四部医典》中的藏医诊治图

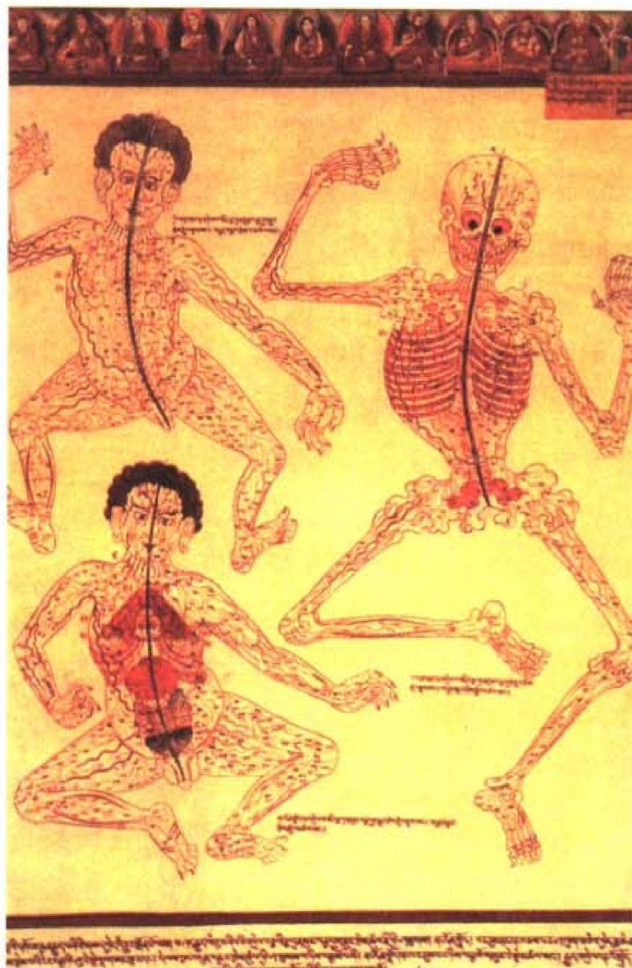


摩疗法，此外还有用酥油止血，用青稞酒治疗外伤等原始简单的办法。

藏医药理论在治疗方法、治疗原则等论述中有独特的建树。根据病人的基本体质、时间周期、时节变更、时辰变化、兴趣禀性等因素，选择饮食调理、起居行为、药物配方、外治平衡等措施进行有针对性的治疗，并且讲究保健、调理、治疗的次序性和搭配性。藏医外治，讲求从三因素的类别分型中，选择相应的治疗保健方法，即对隆性人型使用按油温灸法；对赤巴人型多用排汗放血矿泉浴；对培根人型施以敷疗火灸等方法。

蒙医药学是我国少数民族医药学之一，是蒙古的文化遗产之一，是蒙古族人民在与自然和疾病斗争的长期实践中创造、积累和精选出来的有独特风格的经验结晶。它吸收了藏医、汉医及古印度医学理论的精华，逐步形成具有鲜明民族特色、地域特点和独特理论体系、临床诊疗特色的民族传统医学。

在古代，蒙古族的祖先常年在辽阔的草原上



《四部医典》中的藏医脉络图

《四部医典》

雪域药师玉妥宁玛云丹贡布所著《四部医典》是众医典中之最好、最全、最优秀的一部医典，它的重要性不亚于中医的《黄帝内经》。它具有十一个特点。正如下段诗文所记。“极顶众王总释总根本，源泉明鉴总汇及雨水，施依公宝如意之大宝，四部续有十一大特点”。该续通过十一位、十五品、四部、一百五十六章、八支来详述其内容。该典籍吸收了上述松赞干布时期的“三大医师”及赤松德赞时期由四方名医和远方太医所著医典以及西藏本地先后出现的各种医典名著的精华，在1200多年的岁月里，藏医工作者把《四部医典》视同自己的心脏、眼睛、生命，依代相传不断。《四部医典》中所收单科药材共911种，治疗各种疾病的药物在《秘诀医典》中收录了2826种配方，在《后续医典》中收录630种配方。这不仅是《四部医典》内容及特点的与众不同之处，也是本民族的光辉灿烂的文化，因此得到了国内外专家学者的称赞和景仰，在科学研究领域中也成了无价之宝。



蒙医铜人

“回天丸”的传说

举世无双、雄伟壮观的青藏高原，素有“世界屋脊”之称。多少个世纪以来，勤劳善良、淳朴憨厚的藏族同胞在这片神秘的、自然资源保存得最好的雪域中辛勤劳动，生存繁衍，孕育了藏医药文明，创造出了独特的藏医药文化。也有许多的传说。

在西藏有一个传说，牧民扎西央宗的母亲忽患恶疾，腹部右肋下出现一肿块，腹痛难忍，恶心、呕吐，甚至吐血，日渐衰弱，这个症状符合现代医学对肝癌症状的描述，扎西央宗为给患有恶疾的母亲治病，依族中长者的指引上雪山采药。在雪山上他发现了一块刻有经文的石壁，惊异之余，扎西将经文拓下带回族中。经族中长者辨认，这是一组治疗恶疾的藏药组方。他随即按秘方采药，并按其中记载的秘法炮制，给久病卧床已奄奄一息的母亲服用。母亲服用后不久，竟然奇迹般地好了起来。这个传奇故事从此在藏族民间广为流传。这就是记载在《四部医典》里的藏药秘方“回天丸”。

过着游牧、狩猎的生活。在野外临时住宿，饮食以牛羊肉及乳汁为主。在与自然界的各种动物、植物、温泉、矿泉、矿物等广泛的接触之中，逐步发现了能够医治疾病的药用动、植、矿物，并将之反复应用于各种疾病的治疗，不断总结、积累，并全靠言传身教，流传下来。蒙古族有句古老的谚语：“病之源食不消，药之源百煎水。”是说自从有了火，人们饮用开水后使因消化不良引起的疾病减少。

公元10世纪末至公元16世纪末是蒙药学的形成时期。公元10世纪末，蒙古各部落逐渐强盛起来，随着成吉思汗统一蒙古进入封建社会，当时处于萌芽阶段的蒙药知识也有了新的发展。16世纪以后，随着蒙古族的经济文化的发展，蒙医药学专家们在不断总结提高蒙药理论和用药经验的基础上，吸收汉、藏等兄弟民族的医药学理论和经验，由原来的口授相传发展成文字记载，因而出现了不少蒙医药著作，对继承发展蒙医药学知识起了积极作用。19世纪，著名蒙医罗布僧苏勒和木用藏文编著《认药学》一书，收载药物总计678种，对每味药材的形态、产地、性味、功能、质量优劣、类别、鉴别方法作了较全面、系统地阐述。对近代蒙药学的发展做出了重要的贡献。蒙医五疗法是这个马背民族所特有的治疗方法，是蒙医的重要组成部分，大致可分为针刺、蒙古灸、放血、敷疗、药浴等疗法。


维吾尔族洗手壶

相对藏医药和蒙医药而言，苗医药则是土生土长的地道民族医药，更具有本民族特色。

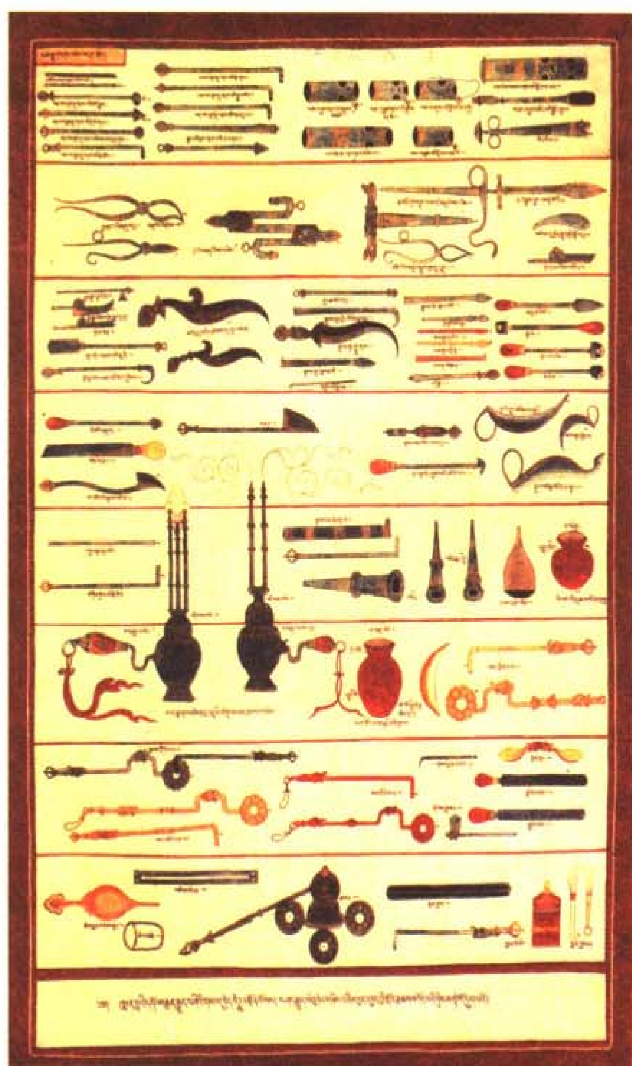

蒙医羊皮药袋



《四部医典》中的藏医食行药案图

苗族没有本民族文字记载的医籍，这同苗族社会历史发展的各个时期很难确定一样。但苗医发展史上确实存在一段较长的“巫医合一”的时期，我国汉族地区在春秋时期，巫与医已经完全分离，但经济科学文化落后的苗族，却比较完全地保存了“巫医合一”的特点。苗族的巫师，在湘西称“巴对雄”，在黔东南称“相孬嘎”，在川滇黔交界区称“笃能”，女巫又称“迷婆”或“迷那”。人生病时，苗巫师对病人施行巫术，有一套完整的方法。单纯以巫术治病，除了有心理治疗作用外，一般与医学无关。后来巫师由于社会地位的下降而衰落了，他们当中的一部分人分化为职业苗医，但在行医过程中，还不同程度地包含着巫术的内容和形式。苗族医药作为一种传统医学被人们认识和引起重视，还是近代的事。

苗医在长期的临床实践中，创造了简、便、廉、效的治疗方法20余种，其中外治法别具特色。最著名的有熏蒸疗法、滚蛋疗法、糖药针疗法、化水疗法、挑筋疗法、发泡疗法、佩戴疗法、火针疗法、酒火灸疗法、烧药火疗法、放血疗法、药热敷疗法等，均很有特色，其他如妇产科方面的“坐产分娩法”，骨伤科方面的“背椅法”、“悬梯移凳法”、“双胳膀悬吊法”，治劳损风湿的“踩铧口疗法”，治脓肿方面的“打火针疗法”、治小伤小病的“桐油点烧法”，以及劳武结合的“体育疗法”等，无一不是广大苗医和苗族人民的创造，而且临床效果很好。



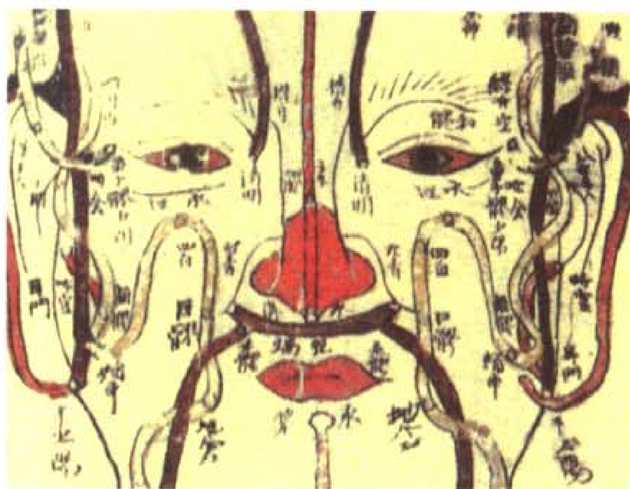
《四部医典》中的藏医医疗器械图

054 中华医术传九洲



中医学在漫长的发展过程中，取得了伟大的成就，涌现出了无数的医药大家，取得了震古烁今的成绩，为华夏民族的繁衍生息贡献了不朽的功绩，并在上下五千年的历史进程中，不断与外界进行医药交流，取长补短，完善丰富自己，同时中医药还流传至朝鲜、日本、欧洲等国，也为整个人类的健康事业做出了贡献。

中朝两国山水相连，自古以来文化交流便十分密切，公元514年针灸术传到古代朝鲜，公元541年，梁武帝应朝鲜百济圣王之请，曾派遣博士、工匠、画师等赴百济传播经义、阴阳五行理论及药物知识。公元561年，苏州人知聪携带《神农本草经》、《脉经》、《明堂图》等164卷赴日途经高丽，居留一年间，传播中医，促进了朝鲜医学的发展。到两宋时期，两国中医药交流出现高潮。大中祥符八年（1015）高丽国遣郭元使宋，次年真宗赐以《太平圣惠方》100卷携归。宋徽宗



朝鲜彩绘铜人图



职贡图卷局部　南朝·萧绎



欢迎鉴真

僧侣和学者私人交流往来。到14世纪至19世纪的前半期，中日两国的医学交流往来较为频繁。公元1370年，日本医生竹田昌庆到中国，向道士金翁学习中医学，尤其是针灸学。他在中国住了8年，曾因医治明太祖皇后难产，被明太祖封为“安国公”。

时期，《图经本草》和《太平惠民和济局方》传入高丽。高丽不仅收藏了从中国传入的医书，而且对其进行了翻刻刊印，11世纪中叶，高丽就刊刻了《黄帝八十一难经》、《玉川集》、《巢氏病源》、《张仲景五脏论》、《肘后备急方》等。朝鲜医家崔宗浚以中国的《神农本草经》、《千金方》、《素问》、《太平惠民和济局方》和《圣济总录》为基础撰写了《御医撮要方》，促进了朝鲜医学理论体系的形成。神宗元丰元年（1078），高丽文宗患风痹症，请求神宗皇帝派医诊治。翌年，宋廷派翰林医官邢造、朱道能、沈绅等88人，带去百种中药材，赴高丽为文宗治病。进入到明清时期，两国医药交流不是很多，朝鲜名医许浚于公元1611年编撰了《东医宝鉴》。

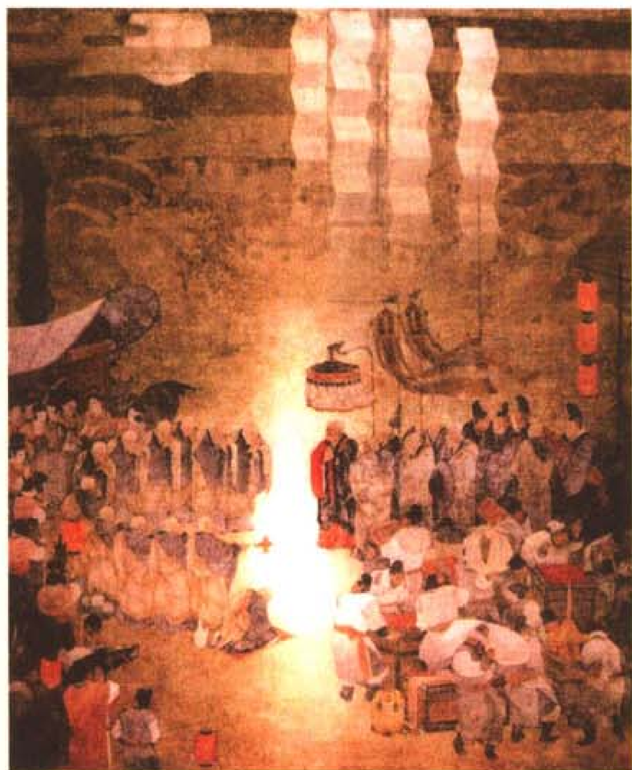
中国医学传入日本，其早期多系经百济或新罗实现的。公元562年知聪携《明堂图》及各种中医书籍164卷到日本，中日医学交流从此开始。鉴真率领弟子数十人6次渡海，历时10年于公元754年到达日本。公元763年，鉴真逝世于日本奈良招提寺，被日本人尊称为“过海大师”。鉴真东渡日本，使我国医学知识和医书大量输入日本，并产生影响，在日本逐渐形成了习称的“汉方医学”。宋金元时期，中医药交流有所停滞，仅限于民间

公元1378年，他携带大批中医药书籍和针灸铜人回到日本。

中医与阿拉伯国家之间的医药交流，从公元2世纪起，随着“丝绸之路”的开辟而渐趋频繁。公元7世纪时，阿拉伯帝国在阿拉伯半岛崛起，我国史称为大食。早期的交往，主要是药物的交流，西汉张骞、东汉班超父子出使西域，打通了东西方通道，促进东西方交流，矿物药如石硫磺、密陀僧等18种，植物药如木香、豆蔻等58种，动物

鉴真和尚东渡日本图





唐大和尚鉴真东渡图

药如羚羊角及龙涎等16种，共计92种得以进入中国，其中相当一部分是阿拉伯地区的药物。这些药物均被当时汉医吸收和应用。阿拉伯与中国的正式友好往来则始于唐代，医药方面也兴于此时。宋金元时期，阿拉伯国家多次通过进贡的方式向中国输入药物。《宋史》载进贡药物十分名贵，如白龙脑、象牙、乳香、珍珠、琥珀、犀角、无名异等，传入的药物，多被收录到《嘉佑本草》、《图经本草》、《证类本草》、《汤液本草》中。一些阿拉伯的治疗方法也传入国内。

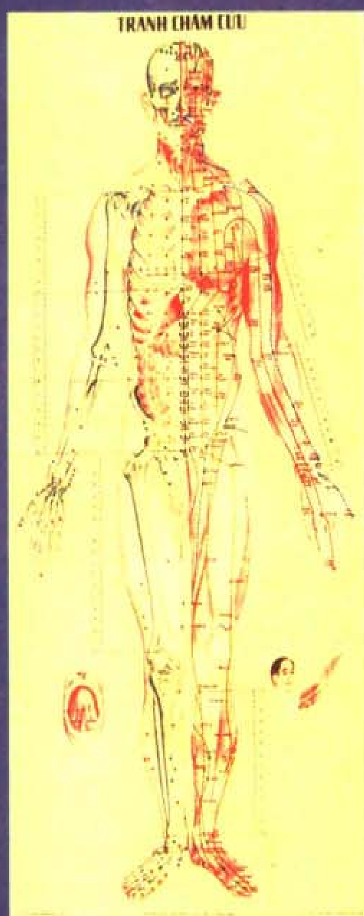
进入到近代，中医药交流达到了前所未有的高潮。中医药以其独到的中医特色，绿色疗法，无痛无副作用，吸引了众多国家和世界各地的医学爱好者前来学习。尤以针灸推拿为代表，深受国外的信赖，在全国各所中医药的国际留学院内，均有外国留学生，且每年的招生比例呈直线上升。国内中医研究员也经常受邀到国外进行学术交流，大大推进了中医药的交流。

中医药博大精深，是中国的优秀传统文化的重要组成部分，既是一门传统科学，也是一门未来科学，世界各地的自然医药学丰富多彩，流派很多，其中中医药光彩纷呈、引人注目，它与世界上的许多医药学渊源颇深，中医药不但在治病救人方面有其独特的治疗方法，而且还可使其他各国的医药学从中医学中吸取丰富的营养，是中华民族对人类文化的伟大贡献。

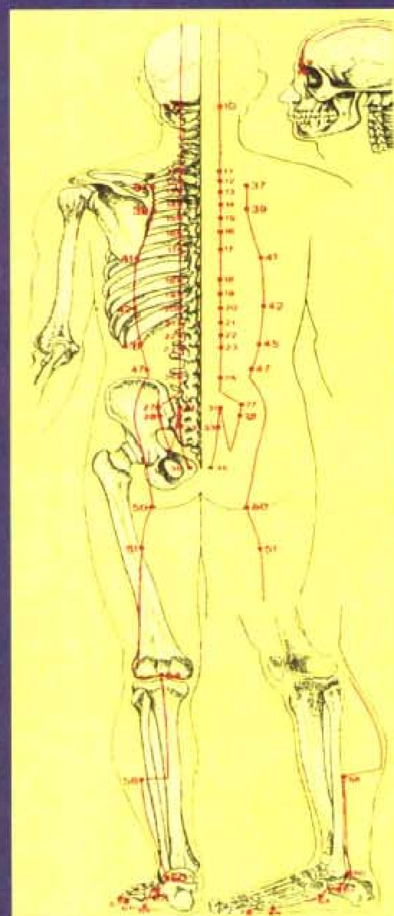
鉴真东渡用船




英国经穴图



越南经穴图


德国经穴图


圣·彼得堡针灸铜人


韩国针灸铜人


日本针灸铜人

后记

2007年春天，应吉林人民出版社吴兰萍编审之邀，由我和赵宏岩教授共同编著《图说中国文化》（中医中药卷）一书。当时，正值极个别人打着“科学”的旗号，反对中医、抹煞中医之时，对此，我也正撰写文章，“论中医是大科学”一文，从中医的历史发展、中国传统文化、“科学”的狭义概念与广义概念角度出发，阐述中医是集自然科学、人文科学之上的“大科学”观点，对那些不了解中医而反对中医的人予以驳斥。但我仍然觉得这样做还是不够，因为出现这种现象，并不是中医本身，而是这些人对中医了解太少，对中国传统历史和文化了解得太少，同时也是我们中医自己宣传不够的缘故。正是在这一背景下，本着对中医的执著，对中医文化的传播，对中医的继承和发展，我欣然接受出版社之邀。

接受任务之后，又深感责任重大，因为要让我们用十几万字，完成具有数千年历史、博大精深的中医文化，而且要在数月内完成，实为难事。我和赵宏岩教授商定，让我的博士生、硕士生们在图书馆广泛查阅文献资料，并列出中医文化方面的题目来，又由我和赵宏岩教授定下题目和目录，然后开始编写。从伏羲制九针、神农尝百草到民族医药，最后精选了54个题目。文字稿完成以后，图的选择又是一件难事，更是一件浩大的工程，我们克服了各种困难，终于在较短的时间里完成了此书。最后对我们所引用的图片作者和单位表示衷心的感谢！对参加本书整理的周丹博士，李铁、刘磊、岳公雷、董锐、治丁铭、林祥军、李丽等硕士为本书的完成而付出的辛苦，表示谢意！

中共十六大报告指出：“民族精神是一个民族赖以生存和发展的精神支撑，面对世界范围的各种思想文化的相互激荡，必须把弘扬和培育民族精神作为文化建设极为重要的任务。”让我们热爱和敬重我们的祖先和他们创造的中医传统文化，为中华民族的富强和振兴贡献力量！



作　者

2007年8月28日